

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

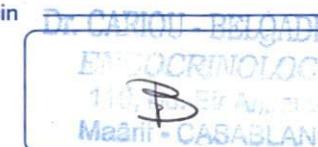
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Le MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03.07.10        | Ce               | -                     | 2                               | MAAIFI CASABLANCA DR. CARIOU DR. OADI J. M. MAAIFI             |
| 13.07.10        | C                | 2                     | 250.00                          |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE DES IRAPIDS                  | 13.07.10 | 1522,90               |

## ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE TAZI MEDICAL ALGER                      | 03.07.10 | B750                         | 1083,60                |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES           | Dents Traitées   | Nature des Soins                 | Coefficient        | Coefficient des Travaux |
|---------------------------|--|----------------------------------|--------------------|-------------------------|
|                           |  |                                  |                    | MONTANTS DES SOINS      |
|                           |  |                                  |                    | DEBUT D'EXECUTION       |
|                           |  |                                  |                    | FIN D'EXECUTION         |
|                           |  |                                  |                    | Coefficient des Travaux |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                                  |                    | MONTANTS DES SOINS      |
|                           | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411  | 21433552<br>00000000<br>11433553 | D<br>00000000<br>B | DATE DU DEVIS           |
|                           | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                  |                    | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**MUPRAS**

MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le ...../...../.....

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

### A remplir par l'Adhérent

Matricule : ..... N° de poste : .....

Nom et Prénom de adhérent : ..... N°Tél. bureau : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : ..... N°Tél. domicile : .....

### A remplir par le praticien

Je soussigné : ...J. LARION.....

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M ...BENBLA H. M. J. LARION.....

Nécessite momentanément en cours.....

Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient).....

.....0.....

Une hospitalisation de : (Approximatif).....

A : (préciser l'établissement hospitalier).....

### Strictement confidentiel

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

13/03/2000 - BELQADI Jocelle

.....Hypothyroïdie... dyslipidémie... diabète.....

DR M. B. BELQADI  
110, rue Mohamed V  
MAROC - CASABLANCA

Cachet, date et signature du praticien

### A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

.....  
.....  
.....

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

É - mail : Mupras @ royalairmaroc.com

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبييل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>me</sup> BENBRAHIM

Joula

Casablanca, le : 13/08/2020

$$6 \times 21,60 = 129,60$$

Levothyrox 100 1 le matin

$$6 \times 19,60 = 117,60$$

Rosarau 56,00 1 cp par semaine

Ferro sup 160 1 le soir (ou repas)

Darz Este 1 dose tous les 2 mois  
 $2 \times 49,60 = 99,20$

Sur 6 mois

Dr. CARIOU BELQADI  
BIR ANZARANE  
Tél. 05 22 29 08 29  
Maârif - CASABLANCA

$$T = 1522,90$$

PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN BAY Sarl Au  
Route d'Azemmour Km 15  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 08 29  
RC : 399369 - T.P. : 32960411

119، شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعارييف - 20100 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél. : 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

70058199/00-1  
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1

**Fosavance 5600 UI**

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 193,60 DH**

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D<sub>3</sub>).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

7004817

EXP

04-2021

70058199/00-1  
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA  
**P.P.V: 193,60 DH**

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide  
alendronique (sous forme monosodique trihydraté)  
et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol  
(vitamine D<sub>3</sub>).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine  
à l'abri de l'humidité et de la lumière.



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

7004817

EXP

04-2021

70058199/00-1  
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA  
**P.P.V: 193,60 DH**

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide  
alendronique (sous forme monosodique trihydraté)  
et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol  
(vitamine D<sub>3</sub>).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine  
à l'abri de l'humidité et de la lumière.



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

7004817

EXP

04-2021

70058199/00-1  
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1

**Fosavance 5600 UI**

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 193,60 DH**

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide  
alendronique (sous forme monosodique trihydraté)  
et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol  
(vitamine D<sub>3</sub>).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine  
à l'abri de l'humidité et de la lumière.



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

7004817

EXP

04-2021

70058199/00-1  
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA  
**P.P.V: 193,60 DH**

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide  
alendronique (sous forme monosodique trihydraté)  
et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol  
(vitamine D<sub>3</sub>).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine  
à l'abri de l'humidité et de la lumière.



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

7004817

EXP

04-2021

70058199/00-1  
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**  
4 comprimés  
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
**P.P.V: 193,60 DH**

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide  
alendronique (sous forme monosodique trihydraté)  
et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol  
(vitamine D<sub>3</sub>).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine  
à l'abri de l'humidité et de la lumière.



**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

7004817

EXP

04-2021

عبر الفم

30 كبسولة  
(ليدوز®)

# فِينُوسُوب® ١٦٠ ملخ لِيدُوز®

فِينُوفِيرات ١٦٠ ملخ

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 115,70 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



6 118001 071760

=\$MB

Lot :  
Exp. :

MCP220MA003118  
06/08/2018

EXP: 05/2023  
LOT: 20E06  
PPV: 49,60 DH

14

3 ampoules buvables

2    1

---

D-CURE® FORTE

---

⋮    ⋮

⋮    ⋮

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

⋮    ⋮

---



Importé par : Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

MCP220MA003118  
06/08/2018

EXP: 05/2023  
LOT: 20E06  
PPV: 49,60 DH

14

3 ampoules buvables

2    1

---

D-CURE® FORTE

---

⋮    ⋮

⋮    ⋮

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

⋮    ⋮

---



3    2

---

⋮    ⋮

⋮    ⋮

Importé par : Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



SM



09/2022

6009KD

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 1 CP   |  | MATIN  |
| 1/2 CP |  | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II – Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



09/2022

6009KD

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

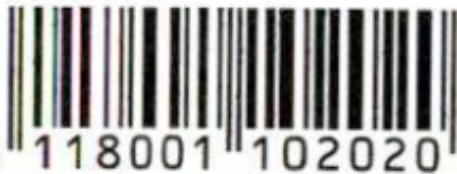
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 1 CP   |  | MATIN  |
| 1/2 CP |  | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II – Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



09/2022

6009KD

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 1 CP   |  | MATIN  |
| 1/2 CP |  | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II – Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



09/2022

6009KD

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 1 CP   |  | MATIN  |
| 1/2 CP |  | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II – Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



09/2022

6009KD

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

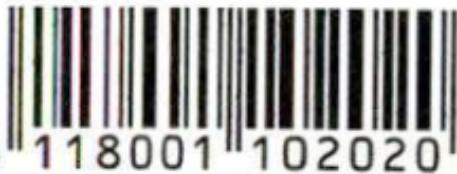
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 1 CP   |  | MATIN  |
| 1/2 CP |  | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II – Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



09/2022

6009KD

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

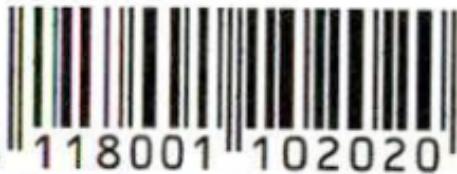
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 1 CP   |  | MATIN  |
| 1/2 CP |  | A JEUN |

Respecter les doses prescrites

Liste II – Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le vendredi 3 juillet 2020 Madame BENBRAHIM JAOUHARA

|            |        |
|------------|--------|
| FACTURE N° | 312286 |
|------------|--------|

## Analyses :

|  |   |     |               |
|--|---|-----|---------------|
| Chimie : Triglycérides -----             | B | 60  |               |
| Chimie : Calcémie -----                  | B | 30  |               |
| Chimie : Gamma -G.T. -----               | B | 50  |               |
| Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----          | B | 400 |               |
| Hormono : Thyreostimuline (TSH us) ----- | B | 250 | Total : B 790 |

## Prélèvements :

|               |    |             |  |
|---------------|----|-------------|--|
| Sang-----     | Pc | 1,5         |  |
| TOTAL DOSSIER |    | 1 083,60 DH |  |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre vingt Trois Dirhams et Soixante Centimes

LAURENT POINT TAZI  
TAZI MEDICAL  
187112 01



Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

119, Boulevard Bir Anzarane, Maarif  
Résidence Ramzi Porte B, 2ème étage

CASABLANCA

Examen du 03/07/20 - Edité le 03/07/20

Madame BENBRAHIM JAOUHARA

Réf. : 20G167

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)**

TRIGLYCERIDES ----- 2,13 g/l 2,43 mmol/l 0,35 - 1,35 22/11/2019 3,76

ou

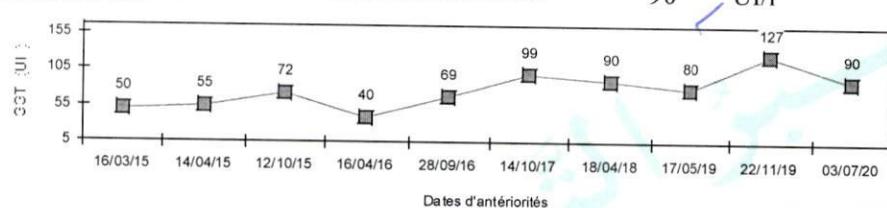
CALCIUM ----- 100 mg/l 2,5 mmol/l 88 - 106 17/05/2019 97

ou

2,2 - 2,65

2,43

GAMMA GT ----- 90 UI/l 7 - 32 22/11/2019 127



VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D) ----- 65,3 µg/l 17/05/2019 58,2

Valeurs usuelles

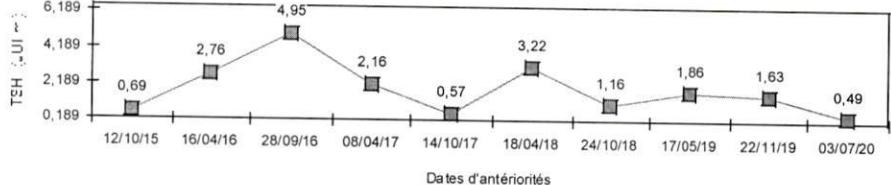
Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

Déficience: <10

**HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)**

T.S.H Ultra - sensible ----- 0,490 µUI/ml 0,27 - 4,21 22/11/2019 1,630



LABORATOIRE TAZI  
TAZI Karim  
BIOLOGIST  
78 Rue d'Alger - Casablanca  
Tel: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريyo بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>me</sup> BEN QADHIM Tazhara

Casablanca, le : 03.07.2020

- Triglycéides - 867
- Calcium - 93
- TSH - 0.00

LABORATOIRE TAZI Mohamed  
TAZI & BIOLAB

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd BIR ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr