

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions 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.

Pharmacie :

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.

Optique :

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

Rééducation :

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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

La 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040168

N.D. 37069

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5367 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHEM SOUBARA

Date de naissance : 29/02/1948

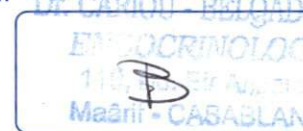
Adresse : MARINE BLANCHE N° 92

DER BOUZZA COLOMBE

Tél. : 06 61 38 95 96 Total des frais engagés : 2856,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/07/2020

Nom et prénom du malade : BENBRAHEM SOUBARA Age : 71 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Thyroïde atrophique dysfonctionnelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 13/08/2020


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03.08.2020	C	-	2	B B
13.08.2020	C	-	2590	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	13.08.2020	T = 1522,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03.08.2020	B750	1083,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	
	25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000 35533411	00000000 11433553		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 : <u>D. CARIAU</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M <u>BENBRAHIM JOUHANNA</u>	
Nécessite <u>immédiatement</u> <u>Enrou</u>	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient)..... <u>C</u>	
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) : <u>Hypertension, dyslipidémie, diabète</u>	
<u>13/08/2008</u> <u>BELQADI Joelle</u> <u>115, 2° B</u> <u>MAROC - CASABLANCA</u>	
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

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr BENBRAHIM
Joulane

Casablanca, le : 13/08/2020

$6 \times 26,60 = 159,60$
Levothyrox 100 1 le matin
 $6 \times 193,60 = 1161,60$ 6 jours / 7
Rosarau 5600 1 cp par semaine
 11570×1
Feus sup 160 1 le soir (au repas)
Dauc Kete 1 dose ts les 2 mois
 $2 \times 4960 = 99,20$
Soit 6 mois

T = 1522,90

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

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sari 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 - 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

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 D₃).

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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T004817

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 D₃).

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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T004817

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 D₃).

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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T004817

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 D₃).

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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T004817

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 D₃).

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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T004817

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 D₃).

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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

T004817

EXP

04-2021



فينوسوب[®] 160 ملغ ليدوز[®]

فينوفيرات 160 ملغ

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 115,70 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



 SMB

30 كبسولة
(ليدوز[®])

عبر الفم

Lot :
Exp :

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

MC P220MA003118
 09/08/2018

3 ampoules buvables

D-CURE[®] FORTE

Cholécalférol 100 000 UI
 Vitamine D3



Importé par : **Ergo**  **maroc**
LABORATOIRES

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

 **SMB**

1
 ..
 /
 ..

2
 ..
 /
 ..

3
 ..
 /
 ..



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

MC P220MA003118
 09/08/2018

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalférol 100 000 UI
 Vitamine D3



Importé par : **Ergo**  **maroc**
LABORATOIRES

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


SMB

1
 ..
 /
 ..

3
 ..
 /
 ..





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



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



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



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



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



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



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

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
78 R. d'Alger
Casablanca



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITÉ

www.ascii-qualite.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur JOELLE CARIU 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

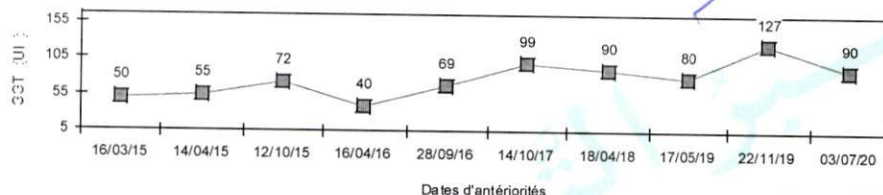
NORMALES ANTECEDENTS

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

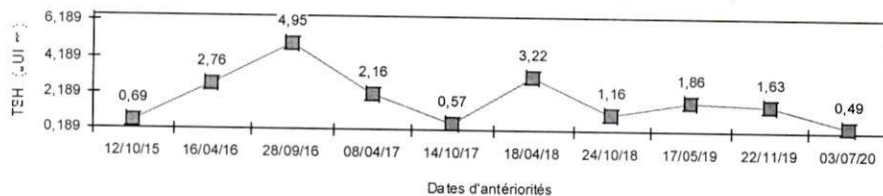
Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

Déficience: <10

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

TSH Ultra - sensible ----- 0,490 µUI/ml 22/11/2019 1,630
0,27 - 4,21



LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE
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 كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr BEN BASHAM Toubara

Casablanca, le : 03.07.2020

Triglycérides - TG
Calcémie - nt3
TSHes

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

119, شارع بئر انزران - 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