

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 056220

ND: 468470

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5404 Société : RAM DRH  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : MEJBAR SAKINA  
Date de naissance : 11/11/1951  
Adresse : 38 Rue des Asphodèles Casablanca  
Tél : 06 61 456 468 Total des frais engagés : 3417,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/2020  
Nom et prénom du malade : MEJBAR SAKINA Age : 1951  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie chronique  
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 : 11/11/2020  
Signature de l'adhérent(e) :







# 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
28.10.2016	C	9	25900	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/2016	1615.40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31.10.2016	BMU 2/1/1 213h	15520

# AUXILIAIRES MEDICAUX

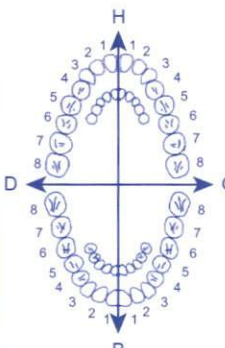
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>               H                25533412                00000000                D                00000000                35533411             </div> <div>               21433552                00000000                G                00000000                11433553                B             </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031085  
GALVUS MET 50 mg/850 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

# ENDOCRINOLOGIE METAL

الدكتور

اختصاص

Lauréate de La Faculté de PARIS

خريجة كلية الطب بباريس

MEJBAR Sakina

Casablanca, 28/10/2022

galvus met 50/850  
1 matin.

Levothyrox 100  
1 le matin.

cholestin 20  
1 soir

Duone Forte  
1 dose tous les 15 jours

3 mois

axigrip

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E25  
EXP: 05/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E25  
EXP: 05/2025

6 118001 10202L  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
LOT: P02  
PER: 08/2022  
PPU: 91,00 DH

LOT: P02  
PER: 08/2022  
PPU: 91,00 DH

Dr. CARIQU - BELQADI Joelle  
Endocrinologue  
119, Bd. BIR ANZARANE  
Maarif - CASABLANCA



ABAS.40



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>re</sup> MEJBAZ Sakine

Casablanca, le : 28/10/2020

HB A2 - glycémie

clat T, HbA1c - HbA1c

TSHb -

Ca - nt D3

créatinine - clearance sérog (S = 58 - 1951)

Trouseminates

LABORATOIRE  
TAZI Mohamed  
78 Rue d'Alger  
Tél: 05 22 27 28 00  
Casablanca

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

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

# 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

093001246

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

Casablanca le samedi 31 octobre 2020 Madame MEJBAR SAKINA

FACTURE N° 317800

## Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Calcémie -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Chimie : Débit de filtration glomérulaire -----	B	30	Total : B 1140

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

1 552,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cent Cinquante Deux Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE TAZI  
BIOLOGISTE  
TAZI Mohamed  
78 Rue d'Alger Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

119, Boulevard Bir Anzarane, Maarif

Résidence Ramzi Porte B, 2ème étage

CASABLANCA

Examen du 31/10/20 - Edité le 31/10/20

Madame MEJBAR SAKINA

Réf. : 20J1361

Page : 2/3

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
CALCIUM -----	91	mg/l	88 - 106	
	ou	2,28 mmol/l	2,2 - 2,65	
TRANSAMINASES OT -----	22	UI/l	< 35	
TRANSAMINASES PT -----	21	UI/l	< 35	
VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D) -----	11,6	µg/l		

Valeurs usuelles

Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

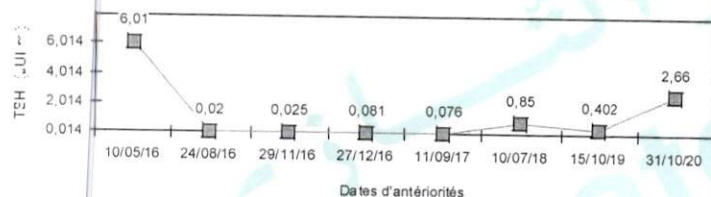
Déficience: <10

### HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

TSH Ultra - sensible ----- 2,660 µUI/ml 0,27 - 4,21

15/10/2019

0,402









TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2019-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur JOELLE CARIOU BELQADI

119, Boulevard Bir Anzarane, Maarif

Résidence Ramzi Porte B, 2ème étage

CASABLANCA

Examen du 31/10/20 - Edité le 31/10/20

Madame MEJBAR SAKINA

Réf. : 20J1361

Page : 3/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

## BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

## Débit de filtration glomérulaire MDRD

CREATININE

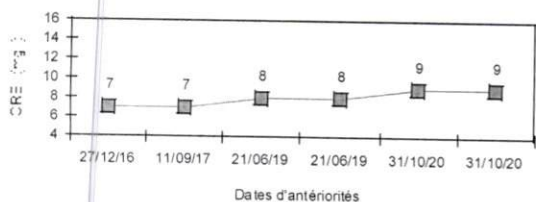
9 mg/l

80 µmol/l

6 - 12

21/06/2019

8



## ESTIMATION DE LA FONCTION RENALE

PAR L'EQUATION MDRD

80 ml/mn/1,73 m2

## Interprétation

Stades MRC	Définition	DFG (ml/mn/1,73 m2)
1	Pas d'insuffisance rénale	$\geq 90$
2	Insuffisance rénale légère	60 - 89
3	Insuffisance rénale modérée	30 - 59
4	Insuffisance rénale sévère	$< 30$

## CLAIRANCE ESTIMEE selon la formule de

Cockcroft &amp; Gault

54,0 ml/mn

## Interprétation

de 80 à 120 ml/mn	: Valeurs normales
Entre 60 et 80 ml/mn	: Insuffisance rénale légère
Entre 30 et 60 ml/mn	: Insuffisance rénale modérée
$< 30$ ml/mn	: Insuffisance rénale sévère

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Karim  
BIOLOGISTE  
78 Rue d'Alger - Casablanca  
Tél : 0522 27 23 06 - Fax : 0522 29 54 36