

# 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.

## Radiologie 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Declaration de Maladie

N° W19-478481

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
 Matricule : **ELMEGDER 7847** Société : **RAM**  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : **ELMEGDER MOHAMMED**  
 Date de naissance : **12-06-1969**  
 Adresse : **LOT ALOROUBA RUE 16 N° 9 AIN CHOK**  
**CASABLANCA**  
 Tél. : **0673748983** Total des frais engagés : **801,30** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima**  
**Spécialiste en Endocrinologie**  
**Diabétologie et Nutrition**  
**Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121**  
**Ain Chock, Casablanca - Tél. : 0522 870 890**

Date de consultation : **30/09/2020**  
 Nom et prénom du malade : **BENZACIA Samira** Age : **44 ans**  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : **Goutte**  
 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**

Signature de l'adhérent(e) : **Che**

**ACCUEIL**

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-478481

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **7847**  
 Nom de l'adhérent(e) : **ELMEGDER**  
 Total des frais engagés : **801,30**  
 Date de dépôt : **15-10-2020**



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
03/09/2020		12	300,00	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890
30/09/2020		12	300,00	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OROBA Dr EL AMARYA 15, Rue 14, Majaa Salda Ain Chock - Casablanca Tél: 0522.52.22.89	30/09/2020	101,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03.09.20	2180	400,20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 30/09/2020 الدار البيضاء في

Mme BENZAOUIA SAMIRA

13,40 x 3

LEVOTHYROX 50

6,80 x 3

1 comprimé

le matin

LEVOTHYROX 25

40,50

1 + 1/4 comprimé

le matin

TARDYFERON 80

2 comprimés

le matin

101,10

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés. Les Rosiers, Appt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

T. svp ---



319334



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



6 118001 102013

**Levothyrox® 50µg,**Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

**Levothyrox® 50µg,**Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

**Levothyrox® 50µg,**Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006

**Levothyrox® 25 µg,**Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

**Levothyrox® 25 µg,**Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

**Levothyrox® 25 µg,**Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

**Levothyrox® 25 µg,**Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 03/03/2020 الدار البيضاء في

Dr BENZAOUE A Samia

**SANG**

☒ Glycémie à jeun

☐ HGPO (75)

☐ Hb A1C

☐ Fructosamine

☐ Urée

☐ Créatininémie

☐ Clearance Créatine

☐ Acide Urique

☐ Cholestérole Total

☐ C.HDL - LDL

☐ Triglycérides

☐ Ionogramme sanguin - Kaliémie

☐ Calcémie - Phosphorémie

☐ NFS avec Plaquettes.vs

☐ Taux de Prothrombine + INR

☐ GOT-GPT-GGT

☐ Amylasémie

☐ Sérologie hépatite B et C

☐ Phosphatases prostatique + PSA

☐ Ferritinémie

☐

☐

☐

**AUTRES**

☐ Spermiogramme + Culture

☐ ACTH - ARP

☒ TSH.US

☐ T4L - T3L

☐ ACAT : Tg - TPO

☐ Thyroglobuline

☐ Cortisol de 8h - de 16h

☐ Testostéronémie

☐ Δ 4 - androstène dione

☐ Oestradiol - Progestérone

☐ FSH - LH

☐ PRL

☐ GH

☐ Aldostéronémie

☐ 25OH vit D3

☐ CRP

☐ Parathormone

☐ BHCG

☐

☐

☐

☐

**URINES**

☐ ECBU avec antibiogramme

☐ Micro - albuminurie / 24h

☐ Cortisol libre / 24h

☐ Méтанéphrine - Normétanéphrine / 24h

☐ V.M.A / 24 h

☐ Calciurie de 24 h

☐

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

# 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 jeudi 3 septembre 2020 Madame EL MEGDER BENZAOUIA SAMIRA

FACTURE N°	314976
------------	--------

## Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----

B

30

Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----

B

250

Total : B 280

## Prélèvements :

Sang-----

Pc

1,5

TOTAL DOSSIER	400,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
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

ASCI

CERTIFICAT MA-2019-KIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Madame FATIMA BENLALLA EL GHORFI

Boulevard Al Qods, Résidence les Rosiers

Appt N°121, Ain Chock

CASABLANCA

Examen du 03/09/20 - Edité le 03/09/20

Madame EL MEGDER BENZAOUIA SAMIRA

Réf. : 20I140

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)**

GLYCEMIE A JEUN

0,94 g/l

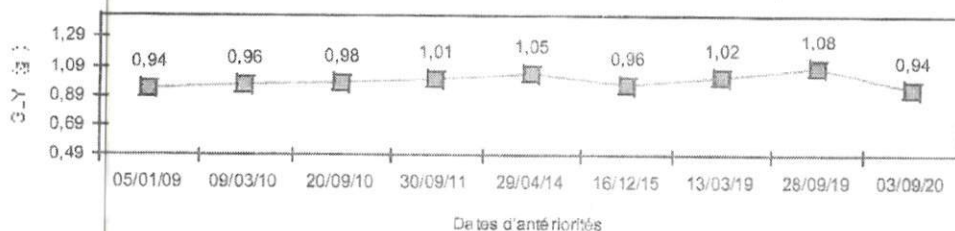
0,70 - 1,10

28/09/19

1,08

ou

5,20 mmol/l



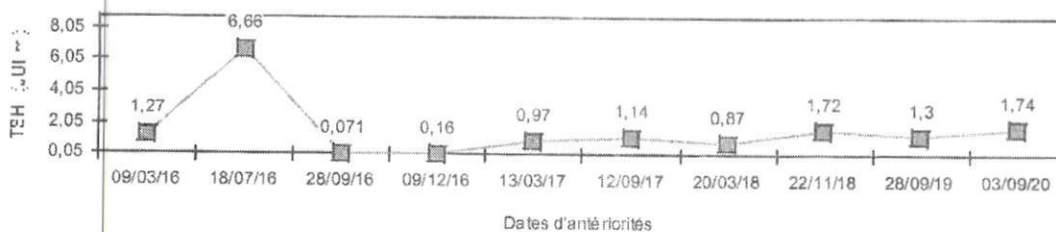
**HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)**

TSH Ultra - sensible

1,740  $\mu$ UI/ml

0,27 - 4,21

1,300



LABORATOIRE TAZI  
TAZI KARIM  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
T