

# 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.

## Prothèse dentaire :

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

Réclamation : [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)

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)**



50149

## Déclaration de Maladie : N° P19-0019560

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zouine Abdelkrim Date de naissance : 15/06/1948

Adresse :

Tél. : 0658903371 Total des frais engagés : 1632160 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : Zouine ABDELKRIM Age : 72 ans

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : / /

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
02/12/2020	CS		300 DH	Dr. Ghita MAHMOUD Espace Roudani 20100 Bp. Roudani Casablanca 10000 Dr. Ghita MAHMOUD Spécialité: Endodontologie
04/12/2020	Bilan		Cratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. SIJELMASSI Bouchra 30, Rue Mausole Q. Hôpitaux 11300 - 18105 22 85 23 55	02/12/2020	677,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO SOC Masaref, Rue Socrate, Ann. C N°4 - 20 000 Casablanca T: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08 Email: labo.socrate@menara.ma	04/12/2020	3470 PT 115	654,80

# AUXILIAIRES MEDICAUX

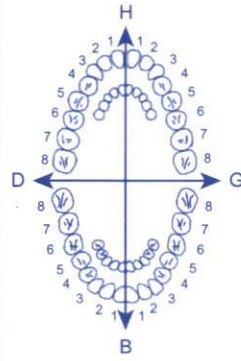
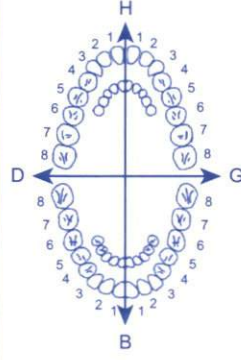
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

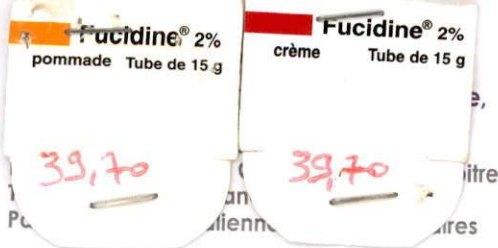
Important :

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد و السكري  
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة  
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 21/12/2020.

Nom : N° ZOUNE Abdelkrim

44,70



Diamicon 60

1p le matin à jeun  
437,00

437,00

Tanumet 50/1000



1px 2h après repas.

Lantus soloStar

22 UI le soir

Lipautylc 160

81,00

1cp 1j / 2

Tanzaar 50

1p 1j



Kardelig 160

39,70

1s 1j



Fucidine cream

39,70

2 tubes



Fucid pommade

1 tube



11/11/2020

T = 677,80

*[Signature]*

Lot n° :

EXP :

PPV :

8/100

4470

242600030-02

LOT : 20E019  
PER : 05/2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

الموافق sur ordonnance - Liste 1  
يصرف فقط بجرده وصفة طبية - قائمة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca- Maroc



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



707 n°-2525

**Docteur Asmaâ LAROUSSY**

**Chirurgien Dentiste**

Attaché au service de Parodontologie  
et d'Occlusodontie à la Faculté  
de Médecine Dentaire de Toulouse



**الدكتورة أسماء لعروسي**

**طبيبة جراحة الأسنان**

**ملحقة سابقاً بمصلحة اللثة بكلية طب**

**الأسنان بتولوز « فرنسا »**

Casablanca le 26-11-90

الدار البيضاء في

Je soussigné J. Salhi que M<sup>re</sup> Zouir-SALHI  
a bien réalisé les soins relatifs au traitement de l'odontite  
sur le maxillaire inférieur (1500 P.A.)

Dr. Asmaâ LAROUSSY  
Chirurgien Dentiste  
319 Bd. Ziraoui N° 4  
Tél.: 05 22 27 50 15 Casablanca

319 ، شارع الزراوي الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 50 15

319, Boulevard Ziraoui, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél: 05 22 27 50 15

**Dr. Ghita MAMOU**

**Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition**

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénaliennes et hypophysaires



**الدكتورة غيثة مامو**

**أخصائية في أمراض الغدد و السكري  
أمراض الأيض وطب التغذية**

سكري، الكوليستيرول، السمنة  
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 01/12/2020

Nom : Dr Zou ME Abdelkrim

GAT

Hb A1c

Chut - TG

T8Hb

**LABO SOCRATE**  
مختبر التحاليل الطبية - قرواني  
Laboratoire d'Analyses de Médecine

Rés. Masaref, Rue Socrate, Immeuble N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma

**Dr. Ghita MAMOU**  
Spécialiste en Endocrinologie

**Diabétologie Maladies Métaboliques  
et Nutrition**

Espace Roudani 230 Ed. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –  
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417  
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA  
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI  
Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie  
Mycologie - Parasitologie – Virologie

**FACTURE N° : 200006503**

CASABLANCA le 01-12-2020

**Mr Abdelkrim ZOUINE**

Demande N° 201201A003

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 01-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	TSH	B250	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 470

TOTAL DOSSIER : 654.80DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante-quatre dirhams  
quatre-vingts centimes

  
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma



Code Patient : 131230A023  
Date de l'examen : 01-12-2020

Saisie le 01-12-2020 08:35

**Mr Abdelkrim ZOUINE**  
Réf : 201201A003  
Prescription : GHITA MAMOU

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)	0.98 g/L	(0.83-1.10)	31-08-2020
	5.44 mmol/L	(4.61-6.11)	1.32
HBA1c (G8 Tosoh)	7.0 %	(4.0-6.0)	31-08-2020
			7.7
Cholestérol total (Dosage enzymatique)	1.61 g/l	(<2.00)	31-08-2020
	4.16 mmol/L	(<5.17)	1.67
Triglycérides (Dosage enzymatique)	1.06 g/L	(<1.50)	31-08-2020
	1.06 mmol/L	(<1.50)	1.01

## BILAN ENDOCRINIEN

TSH (Dosage CMIA)	1.79 mUI/L	(0.25-5.00)	30-08-2019
			1.81