

## 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-687028

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1207 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : FATHI ABDE WAH

Date de naissance : 1/1/1952

Adresse : HAV El quods de résidence EL FATHI BNC

CASA Per noussi

Tél. : 0632258237 0674066278 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : OUIZIT Souad

Omnipraticien  
Diplômé en Diabétologie et Diététique  
373 - Bd Souhait, Eroum  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél : 05 22 73 72 72

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/05/2013

Nom et prénom du malade : FATHI ABDE WAH Age : 61

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

Nature de la maladie : diabète de type 2

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
22/12/23	C		869,70	INP : 09017309
22/12/23	C			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/23	869,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr. Imam Chafii, N° 71 Lot. 23 Bordj - Algérie	21/12/23	B 700	700,00 DH
	22/12/23		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [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

**Dr. OUZIT Souad**

**Medecine Générale**

Diplômée de la Faculté  
de médecine de Montpellier  
en Diététique et Diabétologie

**الدكتورة سعاد أوزيت**

**الطب العام**

حاصلة من كلية الطب بمونبيلي  
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le : 22 février 2023 في الدار البيضاء

**Mme DIYANI FATIHA**

س.و  
x12 THYROZOL 10 mg

1.0.1

LEVOTHYROX 25

1 cp /j

D3 NORM GOUTTE BUVABLE 200 UI

29.2  
x3 10 GOUTTES / J

5 gouttes /j pd 3 mois

Traitement pendant : 6 Mois

Rendez vous le :

373 شارع صهيب الرومي الطابق الأول - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف : 05 22 73 72 72  
373, Bd, Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi - Casa - Tél.: 05 22 73 72 72



HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

Prélèvement du : 21/02/2023 à 10:52

Résultats édités le: 21/02/2023



MME DIYANI FATIHA

Dossier N° 23B422

Prescripteur: Docteur OUZIT SOUAD

Page: 1/1

**HORMONES SANG**

(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

TSH ultrasensible..... 2,02  $\mu\text{UI/ml}$  0,25 à 5,00  $\mu\text{UI/ml}$   
(Technique : ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétation :

Sup à 7  $\mu\text{UI/ml}$  : hypothyroïdie

0.25 - 5  $\mu\text{UI/ml}$  : Euthyroïdie

Inf à 0.25  $\mu\text{UI/ml}$  : hyperthyroïdie

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1er trimestre : 0,10 à 2,50 - 2ème trimestre : 0.20 à 3,00 - 3ème trimestre : 0.20 à 3.00

**VITAMINES**

(Sur Automates VIDAS , Cobas E411 - Roche®)

VITAMINE D : D2 + D3.....: 10,70  $\text{ng/ml}$  ✓  
(ELFA - VIDAS Biomérieux) 26,75  $\text{nmol/L}$

Valeurs de référence de la 25-(OH)-vitamine D selon les recommandations de GRIO

	$\text{ng/mL}$	$\text{nmol/L}$
Carence vitaminique D	< 20	< 50
Insuffisance vitaminique D	20 à < 30	50 à < 75
Taux recommandés	30 à 100	75 à 250
Possible intoxication vitaminique D :	> 150	> 375

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 1

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

**INPE :**  
**093064640**

**FACTURE N° 1398/23**

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

21/02/2023  
MME DIYANI FATIHA  
23B422  
Docteur OUZIT SOUAD

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	450
Total du (B)	B 700
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	700,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SEPT CENT DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Bd. Imam Chafii, N° 7, Lot. 23  
Lotis. Al Hamidia Hay Qods  
Bernoussi - Casablanca

# BILAN BIOLOGIQUE

Le 20/02/23

Nom/Prénom : M<sup>lle</sup> DIYANE FATHAGE Sexe : H ☐ F ☐

## Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## Hémostase

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

## Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun ☐ GPP
- ☐ HGPO 75 g
- ☐ Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg<sup>++</sup>
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECU + Antibiotogramme
- ☐ Microalbuminurie des 24h
- ☐ Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

## Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbc
  - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
  - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

## Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## Groupage sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

## Bilan thyroïdien

- ☐ T3L
- ☐ T4L
- ☒ TSH
- ☐ Ac Anti - TPO
- ☐ Ac Anti - TG
- ☐ TRAK

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

## Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Dr. OUSTIZZ  
Dipl. en Diabétologie et Diét. J. J. J.  
373 - Bd Souhaib Eroumli  
Tél : 05 22 73 72 72


Autres : .....



**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065


**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065


**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065


**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

Lot: 220641  
A consommer  
avant le: 08/2025  
PPC : 89,50 DH

**Thyrozol 10 mg Comprimé**  
pelliculé sécable, Boîte de 30  
PPV : 50,10 Dhs  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI  
  
6 118001 103065

Lot: 220641  
A consommer  
avant le: 08/2025  
PPC : 89,50 DH

Lot: 220641  
A consommer  
avant le: 08/2025  
PPC : 89,50 DH