

# 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

- 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

M22- 0058534

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05534 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NAANI Abdelmajid / 63236  
 Date de naissance : 08-09-1960  
 Adresse : Residence EL Wahda Dmm F5 App 24A Berrechid  
 Tél. : 0662130426 Total des frais engagés : 1220 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HACNIM EL BARDI  
Dermatologue - Vénérologue  
Résidence Ibn Khaldoun Imm 4  
2 - BERRECHID  
022.32.77.59

Date de consultation : 20/06/2023  
 Nom et prénom du malade : NAANI Majid Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dermabole  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : CMN Le : 01/06/2023  
 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 l'établissement des Actes
20.04		5	250 000.	<p><b>Dr. HACHIM EL BARDI</b>            Spécialité : Pédiatrie            Maternité - Venet            Adresse : Ibn Khaldoime            Apt. 2 - DE RH-CHID            Tél. : 022.32.77.59</p>
20.04		2		

	Cachet et signature du médecin attestant l'absence de
--	---

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue alors que l'analyse médicale est faite	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Dr ABDELJOURDANE</b> 03 Bd Mohamed V - N°1 - Etage 1 - Berrechid Tél/Fax : 06 203 04 61 INPE : 06300 ICE:0024009270 IF : 39483570	21/04/2023	B930 + P1	570,000

Cachet et signature du  
 Laboratoire de l'Agence de l'Environnement  
 Dr. Ahlam **IOURDANI**  
 103, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid  
 Tél/Fax : 07 73 03 04 61  
 INPE : 063000000  
 ICE:0024009270  
 IF : 39483570

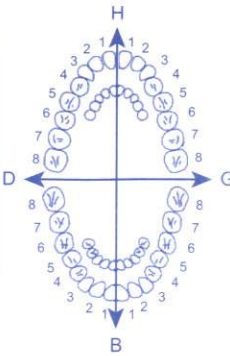
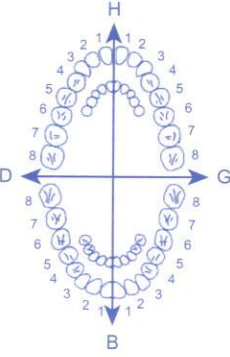
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement transmissible

الدكتورة نعيمة هاشم البردي

إختصاصية سابقا بالمستشفى العسكري

أخصائية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التناسلية



Berrechid Le :

20.09.2023

1/2 NAIMA MARWA

1) NFS complete

2) Fermentine

3) TSH -

4) Ac anti thyroïdien

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Aghlam IOURDANE  
193, Bd Mohamed V - No 1 - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

Dr. HACHIM EL BARDI N  
Dermatologue - Venerologue  
Résidence Ibn Khaldoun Imm.4  
App. 2 - BERRECHID  
Tél : 022.32.77.59



مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1230400148

BERRECHID le 21-04-2023

Mlle NAANI Marwa

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20
Anticorps Anti-Thyropéroxydase (AcTPO)	200	B200
TSH	250	B250
Numération formule	80	B80
Ferritine	250	B250
AntiThyroidiens : Thyroglobulines	150	B150

Total des B : 930

TOTAL DOSSIER : 970.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante-dix dirhams .

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Boulevard Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid  
Tél / Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499  
ICE:002400927000071  
IF : 39483570



Date du prélèvement : 21-04-2023 à 13:01

Code patient : 20220907013

Né(e) le : 19-09-2003 (19 ans)

Mlle NAANI Marwa

Dossier N° : 20230421005

Prescripteur : Dr HACHIM EL BARDI NAIMA



## HEMATOCYTOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

Les valeurs de référence sont établies en fonction de l'âge et du sexe.

#### GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)

Hémoglobine

Hématocrite

VGM (Volume globulaire moyen)

TCMH

CCMH

4.86	M/μl	(3.80-5.90)	5.19
13.5	g/dL	(11.5-17.5)	12.0
42.3	%	(34.0-53.0)	38.8
87.2	fL	(76.0-96.0)	74.9
27.8	pg	(24.0-34.0)	23.1
31.9	g/dL	(31.0-36.0)	30.9
6 240/mm <sup>3</sup>		(3 800-11 000)	5 990

#### GLOBULES BLANCS (Leucocytes)

1-Polynucléaires  
Neutrophiles

2-Polynucléaires  
Eosinophiles

3-Polynucléaires Basophiles

4-Lymphocytes

5-Monocytes

49.8%	Soit	3 108/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	2 857
9.7%	Soit	605/mm <sup>3</sup>	(20-580)	383
0.5%	Soit	31/mm <sup>3</sup>	(0-110)	54
33.0%	Soit	2 059/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	2 198
7.0%	Soit	437/mm <sup>3</sup>	(150-1 000)	497

#### PLAQUETTES

264 000/mm <sup>3</sup>		(150 000-445 000)	319 000
		(-)	

VPM

10 fL

(2-13)

10

## BIOCHIMIE SPECIALISEE

Ferritine

(Technique Chimiluminescence)

Les résultats sont établis en fonction de l'âge et du sexe.

11.00 ng/mL

(20.00-250.00)

07-09-2022

2.35

20230421005 – Mlle Marwa NAANI

## BILAN ENDOCRINIEN

### Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Technique Chimiluminescence)

Les résultats sont établis en fonction de l'âge.

2.71  $\mu$ UI/mL (0.25–5.00)  
2.710 mUI (0.250–5.000)

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

## AUTO-IMMUNITÉ

### Anticorps Anti-Thyroglobuline (Ac TG)

#### Résultat

(Technique ELFA – VIDAS BIOMERIEUX)

<6.4 UI/mL (<18.0)

### Anticorps Anti-Thyroperoxydase (TPO)

#### Résultat

(Technique ELFA – VIDAS BIOMERIEUX)

Interprétation :

<0.80 UI/mL

< 8 UI/ml	Négatif
> ou = 8 UI/ml	Positif

Validé par : Dr IOURDANE AHLAM