

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 : pee@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhésion@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

N° W21-657840

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9933 Société : Rsm

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUYA EL HASSAN

Date de naissance : 01 01 1963

Adresse : R. AD LAHCEN, Immo 1 GH 01 APP09
OULFA Casablanca

Tél. : 0664.2193.81 Total des frais engagés : 71 237,21 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/06/2023

Nom et prénom du malade : A. GUILAL KHANIJIA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Age :

Nature de la maladie :

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 : 15 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Bouya

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
10/06/2023		C	1500A	INP : 09 11 30 64
19/06/2023	cmh	gal		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE BALSAM Opération 79 Casablanca Spécialité : 09 20 22 85 06	10/06/2023	600,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE HACHOU 10 km Commune de Boujaad et Bd. Sid Abderrahmane Tél : 05 22 00 10 10	10/06/23	B60	11,51
	13/06/23	900	1200,00

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 : 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	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"> <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 <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur I. FADLOULLAH

MEDECIN GENERALISTE

97, Rue 40, wifaq II
Hay Oulfa, Casablanca

Tél: (212) 0522 93 05 47

الدكتورة إ. فضل الله

الطب العام

زنقة 40، رقم 97، الوفاق II

حي الالفة - الدار البيضاء

الهاتف : (212) 0522 93 05 47

Casablanca, le.....

10 JUN 2023
Mlle Aguilera

LOT: 22172 PER: 12/2025
PPV: 21,00 DH

LOT 23035 PER 03/2026
PPV: 21.00 DH

LOT 23035 PER 03/2026
PPV: 21.00 DH

21,00 x 03
Librex

1 cp x 24 x 6 semaines

54,70
Mebeverine

LOT 234104
EXP 12/2027
PPV 54.70

1 cp x 34

99,00
Lixir

Lot/A consom de préférence X1026 0526
LOT PER
Prix 99-00

18,50
IXOR 20 mg 28 comprimés effervescent

IXOR 20 mg 28 comprimés effervescent
PPV 1180H50
EXP 12/2024
LOT 20019 6

IXOR 20 mg 28 comprimés effervescent
1 cp x 24

⑤

19,50

4 Vedose 100 000

SV

10 sep 15 ju.

x 2 ju.

35,30

⑥

Bm fen 400

1 ju x 3

28,80 x 03

35,30

⑦

Vitruvius

SV

1 ju x 3

74,80

PPV 28,80

LOT

PPV 28,80

PPV 28,80

LOT

PER

⑧

Sep cer nes

97, Rue de W. 2 Outfa
Casa - Tel: 0522 93 05 47

DR. FADLOUILLAH Imane
Medicine Generale

609,70

Maphar
Bd Alklima N° 6, Qt.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH



5 113001 185030

x 4
Ged

UI: 100 000
PER: 12/2020
PPV: 19,50 DH

IF : 2221555

Casablanca, le 13/06/2023

Facture N° 2018/06/2023

Nom patient : AGUILAL KHADIJA

Examen(s) réalisé(s) : TDM PELVIENNE

Date Examen(s) : 13/06/2023

Montant : 1013.00 DH

Montant Produits : 187,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
MONTANT TOTAL :
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA**
10, Imm Communal Route d'Azemmour
2801, Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd, Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

Docteur I. FADLOULLAH

الدكتورة إ. فضل الله

MEDECIN GENERALISTE

الطب العام

97, Rue 40, wifaq II
Hay Oulfa, Casablanca
Tél: (212) 0522 93 05 47

X

زنقة 40 ، رقم 97 ، الوفاق II
حي الالفة - الدار البيضاء
الهاتف : (212) 0522 93 05 47

Casablanca, le 10 JUNE 2023 في الدار البيضاء،

A Guila. KHAMJA

faire x/b

TDM pelvienne

R.c : old pelvis

mesure y/lum ?

DR. FADLOULLAH HAHMANE
Médicine Générale
97, Rue 40 Wifaq 2 Oulfa
Casa - Tél: 0522 93 05 47

Laboratoire Général
M. BENAZOUZ
 Rés. Abouab Oum Rabia El Oufia - Casa
 blanca, le
 Tél. : 05 22 93 10 60/61 Fax: 05 22 93 10 61
 Patente : 35051078
 ICE : 0016863370000022

12.06.23

Jerée - Creal

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
 10, Imm. Communal Route d'Azemmour
 et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
 Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Laboratoire **GENELAB "Oum Rabii"**

120623-041



AGUILAL KHADIJA
 D.N : 02/01/1976

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 61 / 0522905937 / Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068 / Whatsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca, le 13/06/2023

Facture N° 120623-041 du 12/06/2023

MUPRAS

Dr : Cachet Non Lisible ou Absent

N° Bon de soin

Mle

Patient : Mme AGUILAL KHADIJA

Analyses	Valeur en B	Montant
UREE	30	33,00
CREATININE FEMME	30	33,00
Total B	60	66,00
APB	1,0	11,51
Total		77,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Soixante-dix-sept dirhams 51 centimes***

Laboratoire Genelab
Oum Rabiaâ
M BENAZZOUZ
Rce. Abouab Oum Rabiaâ - EL Oulfa - Casa
Tel : 05 22 93 10 61 / 0522905937
Fax : 05 22 93 10 61
ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078
INPE : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : Cachet Non Lisible ou Absent
ou Nom du prescripteur non précisé

Tél : Fax :
Casablanca
Edité le : 12/06/2023



Mme AGUILAL KHADIJA

Date naissance: 01/02/1976

Code Patient : 23-03191

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 120623-041



Dossier créé le : 12/06/2023

Patient prélevé le : 12/06/2023

Heure création: 9:45:

Heure Plvt : 9:58:

Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
UREE	:	0,20 g/l	(0,17 - 0,43)	
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))		3,33 mmol/l	(2,83 - 7,16)	
CREATININE FEMME				
CREATININE	:	6,15 mg/l	(5,1 - 9,5)	
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))		55 µmol/l	(45 - 84)	
CLAIRANCE APPROCHEE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE				
AGE DU PATIENT (NB. D'ANNEES:)		47,00 Ans		
Clairance créat selon MDRD femme	:	105,29 ml/min	(80 - 120)	
MDRD = Modification of Diet in Renal Disease				
Chez l'homme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113)^{-1,154} \times \text{âge}^{-0,203}$				
x 1,21 pour les sujets d'origine africaine				
x 0,742 pour les femmes				

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:h/P:l
V:s/L:

Biologiste assistante

Dr S.Masmoudi



Laboratoire Génelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - CASA
Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 61
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M.) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البناتنا - Fax : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

13/06/2023

PATIENT : Mme.AGUILAL KHADIJA
MEDECIN TRAITANT : IMANEFADLOULLAH
EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM PELVIENNE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

TDM PELVIENNE

TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdal, avant et après contraste en multiphasés.

Reconstructions axiales, frontales et sagittales.

RESULTATS

- ❖ Utérus globuleux, siège d'au moins 3 noyaux myomateux sous-séreux, circonscrits, homogènes, prenant discrètement le contraste de manière homogène, le plus gros est postérieur de 4,48cm x 4,72cm de diamètres transverses étendu en hauteur sur 4,7cm. Les deux autres sont antérieurs, l'un antérolatéral droit de 2,14cm x 1,35cm, étendu en hauteur sur 1,82cm, l'autre antérolatéral gauche de 2,05cm x 2,02cm, étendu en hauteur sur 2,3cm de .
- ❖ L'utérus prend par ailleurs le contraste de manière homogène.
- ❖ L'utérus marque une large empreinte latérale droite sur le sigmoïde et refoule la vessie en bas et en avant, sans anomalie vésicale ou sigmoïdienne notable.
- ❖ Ligne cavitaire médiane et hypodense.
- ❖ Ovaires mal discernés.
- ❖ Épanchement de faible abondance au niveau du Douglas.
- ❖ Absence d'anomalie de graisse pelvienne.
- ❖ Absence d'adénopathies profondes.

AU TOTAL

Aspect d'utérus myomateux avec épanchement au niveau du douglas.
A compléter d'abord par échographie endovaginale.

Confraternellement
DR O. ALAMI

10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca - Tél.: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Whatsapp: 07 61 51 24 31
E-mail: radiologiehayhassanianfa@gmail.com - PATENTE : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022