

# 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- 0049393

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02581 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HACHIMI - Fatime  
 Date de naissance : 1953  
 Adresse : 15 de Pléade INN IMRANE n°05 5e étage  
 n°16 Quartier de Hôpitaux CASA  
 Tél. : 0661 1718 25 Total des frais engagés : 1229 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hôpital Universitaire International  
Mohammed VI  
Pr Abdelhamid NAJERO  
Médecine Interne

Date de consultation : 25 / 09 / 2025 HPE 101107068  
 Nom et prénom du malade : HACHIMI - Fatime Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dysthyroïdie  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Dysthyroïdie  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Selon certificat

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) : Le : 12 / 10 / 2023

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
25/09/23	C2	4300#		Hôpital Universitaire International Mohammed VI Pr Abdelhamid NAITLMO Médecine Interne INPE 101107068

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEDICINE PHARMACIEN Docteur Mohammed Casa Bd. 115 22 86 05 70 Tél: 05 22 86 05 70	25/09/23	344,00 Dhs

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSE F. KAK Radiologue Tél: 05 22 86 03 36	25/09/23	B L 50	5250H

## AUXILIAIRES MEDICAUX

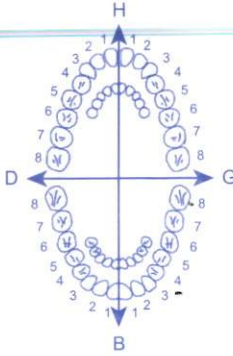
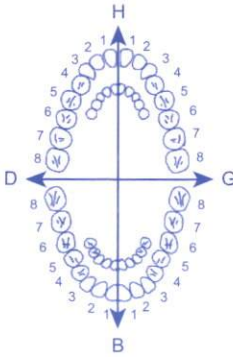
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[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



M 22 - 0049393

# ORDONNANCE

Bouskoura, le : 25/09/2023

Fatima Hachimi

1) Alflorex



24000 1cp x 2/5 pour 1 mois

2) acs 20 g



9900 1 gélule le soir  
1 mois

LOT 220196  
EXP 09/2024  
PPV 99.00DH

34000

صيدلية ميريو  
PHARMACIE MERIEUX  
Nouredine IBA  
Docteur en Pharmacie  
Abdelmoumen Casa  
Tél. : 22 86 05 70

Hôpital Universitaire International  
Mohammed VI  
Dr. Abdelhamid NAJLHO  
Interne  
7068

# SYMBIOSIS alflorex®

## — Pourquoi Alflorex® est-il unique ?

Toutes les souches bactériennes ne sont pas équivalentes et chaque souche est spécifique même au sein de la famille des bifidobactéries. L'approche scientifique d'Alflorex® et plus de 15 années de recherche ont permis de mettre au point une nouvelle génération de souches bactériennes.

## — Combien de temps faut-il prendre Alflorex® ?

Prendre 1 gélule d'Alflorex® par jour pendant 4 semaines. Une période d'adaptation est transitoire et normale. Il est important de continuer à prendre Alflorex®.

Tenir hors de la portée des enfants.

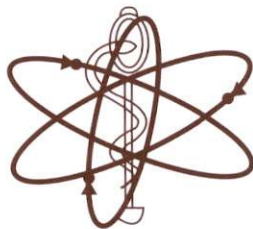
Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.

CE N° DA201817067510MP/20UCA/MA<sub>v3</sub>

Importateur Exclusif  
BIOCODEX MAROC BP 126 Nouaceur  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)  
P.P.C : 245,00 DH

# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2309180045**

**Mme Fatima HACHIMI**

Demande N° 2309180045

Date de l'examen : 18-09-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Ac anti-TPO	E300	E
	TSHus	B200	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 585 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingt-cinq dirhams DH

22-49393





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

M22 - 0049393



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

Pr NAITLHO ABDELHAMID

Pr titulaire de médecine interne

Ex Médecin Colonel

- Spécialiste du Val de Grâce à Paris
- Diplômé de médecine Tropicale (Université Paris V)
- Diplômé de Sidénologie (SIDA) (Université de NICE SOPHIA ANTIPOLIS)
- Diplômé de l'institut Supérieur de Communication et de Management Médical (Paris X)
- Médecin Agrée Auprès des Nations Unies
- FMC en cancérologie (Villejuif-IGR)
- Appliqué en Médecine Navale (Toulon Naval)
- Membre de la société Africaine de pathologie infectieuse (SAPI)

Casablanca le

16/09/2023

ORDONNANCE

TSH 4 S

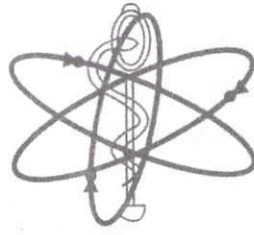
Anti T80

Pr. Abdelhamid NAITLHO  
Professeur de Médecine Interne  
Hôpital Cheikh Khalifa  
INPE: 101107068



# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie Spécialisée  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

Mme Fatima HACHIMI  
Né(e) le : 06-06-1953  
Dossier N° : 2309180045  
Date de l'examen : 18-09-2023  
Prélevé le : 18-09-2023 10:43 en interne  
Edité le : 19-09-2023

DR : Dr Abdelhamid NAITLHO  
Adresse :

M22-0049393

Page 1 / 1



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BILAN THYROIDIEN

Echantillon primaire : Sérum

**TSHus [AC]**  
(ECLIA - COBAS 6000® Roche)

0.01  $\mu\text{UI/ml}$  (0.27-4.20)

10-08-2023  
<0.01

**Ac anti-TPO**  
(Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche)

64.25  $\text{UI/mL}$  (<34.00)

11-08-2023  
87.81

