

# 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 88411 Société : 37666

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABOU EL FADEL RACHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

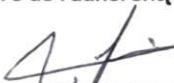
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM  
EJOUR EN MAISON DE REPOS  
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
d'obaux comportant un ou plusieurs échelons  
ns le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



**M U P R A S**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**FEUILLE DE SOINS 879624**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ABOU EL FADEL RAOUID

Matricule : 8824 Fonction : Directeur Poste : 9800

Adresse : .....

Tél. : ..... Signature Adhérent : E. A.

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ABOU EL FADEL Age 50  
*Kenza*

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : Dermatose

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca le 16 / 07 / 2020 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

## RELEVE 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
16.07.2020	examen de crachats		70000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MEFIDI BEN BARKA Rue Abdellah El Madaoui N° 3 Tel. 0522 95 15 99 - Casablanca	16/07/20	266.90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	21/12/2013	31204205	19000,00 an

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE



Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris

طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا - الحساسية - الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيرنستون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

16/07/2020

Mme ABOU EL FADEL Kenza74,20

KETODERM SACHET



1 application par semaine sur le corps

95,40

CANAFLUCAN GELULE 150



1 gelule par semaine, pendant 4 semaines



DERMOFIX CREME

1 application par jour sur les lesions, pendant 2 semaines

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111, Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Ketoderm 2% gel b8 sachet  
P.P.V : 84,20 DH

266,90

PHARMACIE MEHDI BEN BARKA  
Av. Mehdi Ben Barka  
Rue Abdellatif Ben Youssef  
Tél: 0524 56 15 99 - Casablanca

Dr. Ouafe BENHIBA  
Dermatologue  
Av. Bd Tan Tan et avenue Dr Sijilmassi  
1er étage, Appt 3 , Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

Angle Bd Tan Tan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
1er étage, Appt 3 , Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سليماسى (شارع المغارب سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 drbenhiba@gmail.com - البريد الالكتروني :



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة منسيا - الحساسية - الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء، في :

16/07/2020

**Mme ABOU EL FADEL Kenza**

NFS

FERRITINE

VITAMINE D

TSH

GLYCEMIE A JEUN

CHOLESTEROL TOTAL - TG

HDL - LDL

ASAT - ALAT

GGT - PAL

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi [ex. Bd du phare], résidence Sami,

1er étage, Appt 3, Bourgogne – Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : [drbenhiba@gmail.com](mailto:drbenhiba@gmail.com)

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلماسي (شارع المغاربة سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوريون - الدار البيضاء

الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 - البريد الالكتروني : [drbenhiba@gmail.com](mailto:drbenhiba@gmail.com)

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

## Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste

Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

## Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 21 juillet 2020

Mlle ABOULFADEL KENZA 0661 15 65 51

FACTURE N°	8616
------------	------

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Ferritine -----	B	250	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Vitamine D2-D3 (25 OH D) -----	B	400	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 1320

### Prélèvements :

Sang -----	Pc	15	
TOTAL DOSSIER		1 900,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Neuf Cents Dirhams

Dr. J. ELMANJRA  
Dr. A. LEMSEFFER  
Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales  
122 Bd d'Anfa - Quartier Racine  
Tél. 05 22 48.13.51 / 48.13.86 Casablanca

Dr Jalil ELMANJRA  
Pharmacien biologiste  
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Pharmacien biologiste  
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mlle ABOULFADEL KENZA  
Dossier N° : 20562274

Dossier ouvert le : 21/07/20 - Edité le : 21/07/20

Page N° 1/3

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

						Antériorités	
						13/01/16	
Hématies	:	<b>4,89</b>	M/mm <sup>3</sup>			4 - 5,4	4,47
Hémoglobine	:	<b>14,1</b>	g/dl			11,5 - 16	13,5
Hématocrite	:	<b>43</b>	%				
V.G.M.	:	<b>87,1</b>	μ3			80 - 100	
C.C.M.H.	:	<b>33,1</b>	%			30 à 36	
T.C.M.H.	:	<b>28,8</b>	pg			27 à 32	
Leucocytes	:	<b>5 660</b>	/mm <sup>3</sup>			4000 - 10000	4460
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>							
P. neutrophiles	:	<b>51,2</b>	%	soit	<b>2 898</b>	/mm <sup>3</sup>	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	<b>1,8</b>	%	soit	<b>102</b>	/mm <sup>3</sup>	20 à 800
P. basophiles	:	<b>0,5</b>	%	soit	<b>28</b>	/mm <sup>3</sup>	0 à 200
Lymphocytes	:	<b>40,1</b>	%	soit	<b>2 270</b>	/mm <sup>3</sup>	1000 à 4000
Monocytes	:	<b>6,4</b>	%	soit	<b>362</b>	/mm <sup>3</sup>	200 à 1000
Plaquettes	:	<b>256 000</b>	/mm <sup>3</sup>			150000 - 500000	213000

## BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN (Cobas C6000)	:	<b>0,95</b>	g/l			0,70 à 1,10	
	:	<b>5,3</b>	mmol/l			3,89 à 6,11	
TRIGLYCERIDES (Cobas C6000)	:	<b>0,66</b>	g/l			0,60 à 1,50	
	:	<b>0,75</b>	mmol/l			0,70 à 1,70	
CHOLESTEROL TOTAL (Automate Cobas C6000)	:	<b>1,54</b>	g/l			1,50 à 2,00	
	:	<b>3,97</b>	mmol/l			3,87 à 5,16	

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

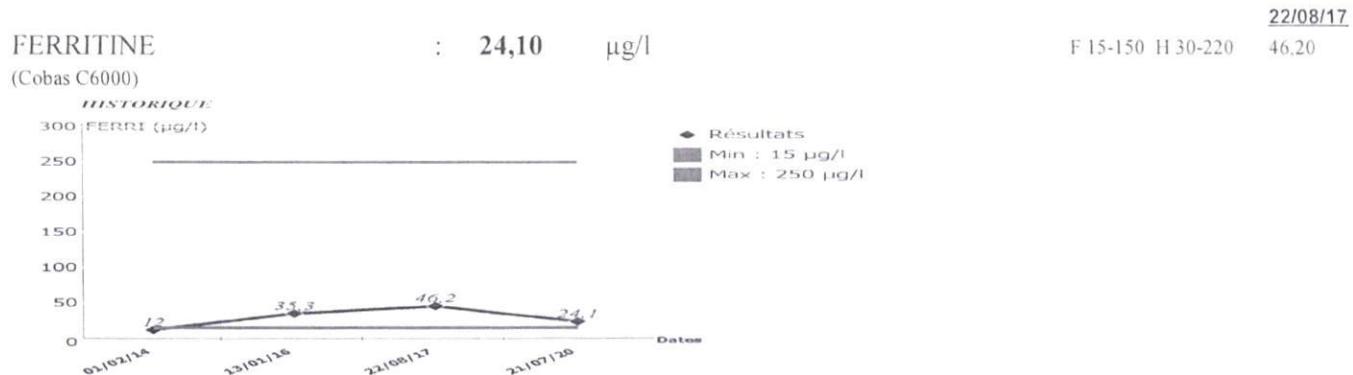
Mlle ABOULFADEL KENZA  
Dossier N° : 20562274

Dossier ouvert le : 21/07/20 - Edité le : 21/07/20

Page N° 2/3

**CHOLESTEROLS HDL - LDL**

			Antériorités
CHOLESTEROL HDL	: 0,55	g/l	> 0,40
(Cobas C6000)	: 1,42	mmol/l	> 1,03
CHOLESTEROL LDL	: 0,86	g/l	< 1,60
(Automate Cobas C6000)	: 2,22	mmol/l	< 4,12
Facteur de Risque Athérogène	: 3,0		N < 5,0



**ENZYMOLOGIE**

**TRANSAMINASES**

SGOT/ASAT	: 15	UI/l	< 37
(Cobas C6000)			
SGPT/ALAT	: 15	UI/l	< 40
(Cobas C6000)			
GGT Gamma Glutamyl Transférase	: 11	UI/l	< 55
(Cobas C6000)			

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA  
Pharmacien biologiste  
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Pharmacien biologiste  
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mlle ABOULFADEL KENZA  
Dossier N° : 20562274

Dossier ouvert le : 21/07/20 - Edité le : 21/07/20

Page N° 3/3

Antériorités

PAL : 67 UI/l 24 - 279

## VITAMINES

*	VITAMINE D2-D3 (25 OH-Vitamin D2-D3)	: 24,4	µg/l	57,9
				Valeurs usuelles > 30 µg/l
				Insuffisance 10 - 30 µg/l
				Carence < 10 µg/l

## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) (Automate Cobas C6000) (Risque d'interférence avec la Biotine)	: 1,15	µUI/ml	0,25 à 4,2	1,22
			<u>Nouvelles normes en 2019 pour la TSH</u>	
			Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5	
			Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0	

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER