

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-556777

39768

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) _____
Matricule : **6617** Société : _____

Actif Pensionné(e) Autre : **RDNOSN AWZ ATZ F D1 WZ**

Nom & Prénom : **C** Nom & Prénom : **RDNOSN AWZ ATZ F D1 WZ**

Date de naissance : **C** Date de naissance : **6 Ruz 7 8W HASAK APP 11 AGDAAL**

Adresse : **6 Rue 7 8W HASAK APP 11 AGDAAL**

Tél. : **06 61 89 12 45** 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 : **RABAT** Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-556777

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

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 kinsithérapeute
- 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 au présentation de ses observations.

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

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE

OSPITALISATION EN HOPITAL

OSPITALISATION EN SANATORIUM OU EVENTORIUM

JOEUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes neaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA,
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 864725

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Benyamin AZZEDINE
 Matricule : 6617 Fonction : Représentant Poste : los Palmeras
 Adresse : 8 Rue Ibn Hajar Apt N° 11 AGDAL / RABAT
 Tél. 06.61.49.12.49 Signature Adhérent : AP

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HASSAN SNOHA Age 1140467

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Nistur Hayat

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

A -----, le 03/08/2005 Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Dr. Fatima BOUFARAS
Spécialiste en endocrinologie
S. Ref. Oued El Makazin n° 9
Abid - El Bat - Tel: 05 37 67 54

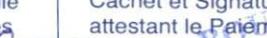
VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 864725

Matricule N° :
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé :
 Nombre de pièces jointes :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/08/2023	Consultation	C	300 Dhs	 Dr. Fatima Bennis Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie - Nutrition 5, Rue Qued El Makazine, App. 9 Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 67 08 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Hajai, 68063 N°PE : 053768063 Date : 06/03/2020	06/03/2020	30,50

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

INPE : 101 106 888

Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9
Agdal - Rabat - Tel.: 05 37 67 08 54

06/08/2022
الرباط

HS DD 04 SORAYA

30, ٣٠

Thyrozol 5

1 cp / ١ قپ

101 مل =

PHARMACIE IBN HAJAR
فلايوجن
4, Rue Ibn Hajar, Agdal-Rabat
Tél: 05 37 68 06 97



Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9
Agdal - Rabat - Tel.: 05 37 67 08 54

Adresse : Rue Oued El Makhazine , Imm 5, 2^{ème} étage, Appt 9 - Agdal - Rabat

العنوان : زنقة واد المخازن، عمارة 5 الطابق 2، الشقة 9 اكدار الرباط

الهاتف / الفاكس : Tél / Fax : 05 37 67 08 54

INPE : 101 106 888

Rabat le : 03/08/2008
الرباط

Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9
Agdal - Rabat - Maroc
Tél.: 05 37 67 08 54

H ADDAY SORAYA

Echographie cervicale

PL = sus périn de nodule

Jugulaire

PL

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE MARL
30, AV. Oueda Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 31 77 72 44/45
Fax: 05 37 31 77 72 11
INP: 100000603

Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9
Agdal - Rabat - Maroc
Tél.: 05 37 67 08 54

Adresse : Rue Oued El Makhazine , Imm 5, 2^{ème} étage, Appt 9 - Agdal - Rabat

العنوان : زنقة واد المخازن، عمارة 5 الطابق 2، الشقة 9 اكادال الرباط

الهاتف / الفاكس : Tél / Fax : 05 37 67 08 54

INPE : 101 106 888

Rabat le : 03/08/2002 الرباط

Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
5, Rue Oued El Makhazine - Nutrition
Agdal - Rabat - Tel: 05 37 67 08 54

Dr. BOUFARES SOORYA

الدكتور المغربي البولندي في ع
Dr. ALAOUI BOUARRAGUI A

Ex. Professeur Agrégé
Radioisotopes et Médecine Nucléaire
7, AV. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT
Tél: 05.37.77.29.51 - Fax: 05.37.77.81.82

TSY

Dr. Alaooui

IMMCELL مختبر
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. TACOUF / K
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

Dr. Fatima BOUFARES
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition
5, Rue Oued El Makhazine, App. 9
Agdal - Rabat Tel: 05 37 67 08 54

Adresse : Rue Oued El Makhazine , Imm 5, 2^{ème} étage, Appt 9 - Agdal - Rabat

العنوان : زنقة واد المخازن، عمارة 5 الطابق، 2، الشقة 9 اكدار الرباط

الهاتف / الفاكس : Tél / Fax : 05 37 67 08 54

Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.

FACTURE

ex. Professeur Agrégé

Radio-Isotopes et Médecine Nucléaire

7, Av Omar Ibn Khattab - Agdal

Rabat - Tél.: 05 37 77 29 51

N° 0001762

Rabat le 05.08.06 الرباط في

M..... HADDOU SORAYA السيد

Examen

Tarif

BRA (vs)

270,00

TOTAL

270,00

Deux cent soixante
dix dirhams

الدكتور الطهري البوحراني
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI A.

Ex. Professeur Agrégé

Radioisotopes et Médecine Nucléaire

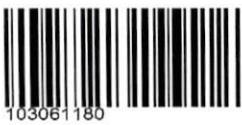
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT
Tél: 05.37.77.29.51.. Fax: 05.37.77.61.82

Patente N°: 25703887

C.N.S.S.N° :2127307

IF: 33411210

ICE :001583167000063



103061180

FACTURE N° : 2008032016

Rabat le 03-08-2020

Mme SORAYA HADDOU

Date de l'examen : 03-08-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0163	TSH	B250	B
0348	AntiThyroidiens : Microsomaux 150 201	B150	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

IMMCELL
 مختبر التحاليلات الطبية
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 Dr. X TAOUIFIK
 55, Avenue Ibn Sina, Agdal, Rabat
 Tel: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12
 Email : secretariat@immcell.com

Numéro d'autorisation : 9273 – INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017 - IF : 15278416 –
 RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24



ImmCell, Analyses Médicales Spécialisées

55, Av. Ibn Sina, Agdal, Rabat
 Tél: 05 37 67 42 72, Fax: 05 37 67 43 12
 Email : secretariat@immcell.com
www.immcell.com



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

ختبر التحاليل الطبية كلارidge

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain

Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 04/08/20

Prélèvement effectué à 16:47

Édition du : 04/08/20

Madame HADDOU SORAYA

Docteur FATIMA BOUFARES

Réf. : 20H250

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HORMONOLOGIE

Normales

TSH us

Technique CMIA (Chemiluminescent Microparticle Immunoassay) ARCHITECT-ABBOTT

RESULTAT	: 0,076 * µUI/ml	0,35 - 4,94
----------	------------------	-------------

LABORATOIRE LE CLARIDGE
Dr. BENARFA HUSSEIN
Rue Ahmed Rifai, Souissi - RABAT
Tel: 05 37 75 77 39 - 05 37 65 40 08
Fax: 05 37 65 39 97 - 05 37 65 87 66



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

ختبر التحاليل الطبية كلارidge

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain

Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Dossier ouvert le : 04/08/20

Prélèvement effectué à 19:02

Edition du : 05/08/20

Madame HADDOU SORAYA

Réf. : 20H255

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HORMONOLOGIE

Normales

Antériorités

T3 LIBRE (T3L)

Technique CMIA (dosage microparticulaire par chimiluminescence) ARCHITECT-ABBOTT

RESULTAT	:	2,95	ng/l	1,7 - 3,8
----------	---	------	------	-----------

T4 LIBRE (T4L)

Technique CMIA (chimiluminescence microparticulaire) ARCHITECTE-ABBOTT

RESULTAT	:	11,80	ng/l	7 - 15
----------	---	-------	------	--------



Dr. ALAOUI BOUARRAQUI.A

Ex. Professeur Agrégé de la Faculté
de Médecine de Rabat
Radio - Isotopes et Médecine Nucléaire
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور العلوي البوعراني عبد الكريم
أستاذ محاضر بكلية الطب
بالرباط سابقا
التخصص بالأشعة التوبوغرافية

Rabat le 05.08.2020

DOSAGE RADIO - IMMUNOLOGIQUE

- Nom du Patient : Mme HADDOU SORAYA
- Médecin Traitant : Dr. BOUFARES F.

- FT3 (T3 libre)	pmoles / l	VN : (3 - 7)
- FT4 (T4 libre)	pmoles / l	VN (11 - 25)
- TSH (US) 0,02	micro UI / ml	VN (0,2- 4,5)

- Ac anti Récepteurs TSH U/L

- Inf à 1 Négatif
- Entre 1,1 et 1,5 Indéterminé
- Sup à 1,5 Positif

- Thyroglobuline ng/ml

- Valeur normale en présence de tissu thyroïdien: 3 à 28

- Ac anti Thyroglobuline	UI/ml	VN (Inf à 70)
- Ac anti T.P.O UI/ml	VN (Inf à 100)	

الدكتور العلوي البوعراني عبد الكريم
Dr. ALAOUI BOUARRAQUI .A
Ex. Professeur Agrégé
Radioisotopes et Médecine Nucléaire
7, Av. Omar Ibn Khattab Agdal - RABAT
Tél: 05.37.77.29.51 - Fax: 05.37.77.61.82

Prélèvement du : 03-08-2020
Références : 2008032016
Edition : 03-08-2020

Mme HADDOU SORAYA
Date de naissance : 14-04-1967
Age : 53 ans
Code Patient : 1902282010
Médecin : Dr BOUFARES Fatima

HORMONOLOGIE

Toutes nos valeurs de références sont ajustées au sexe et à l'âge.

Bilan de la fonction Thyroïdienne:

			28-02-2019	
				0.88
Thyréostimuline (TSH) (Dosage ECLIA, Roche Cobas 4000) Résultat contrôlé	0.16	mUI/L	(0.27-4.20)	
Anticorps anti-Thyropéroxidase (Ac anti-TPO) (Dosage ECLIA, Roche, Cobas 4000)	16.8	UI/mL	(<34.0)	
Conclusion	Absence d'anticorps anti-TPO.			

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUFIK


IMMCELL
التحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. YASSINE TAOUFIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
tél.: 05 37 67 42 72 - Fax: 05 37 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

Page : 1/1

عيادة الفحص بالأشعة بورگون

IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

RADIOLOGIE NUMERIQUE - SCANNER - IRM - ECHOGRAPHIE - P. DENTAIRE NUMERIQUE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE - OSTEODENSITOMETRIE
راديوولوجي رقمي - سكانير - التصوير المقطعي - إيكوغرافيا - راديو الأسنان رقمي - دوبليير باليوان - راديو الثدي رقمي - قياس كثافة العظام



Dr. M. Najib BENZAïD

Dr. Lotfi EL FASSI

Dr. Rachid MOHATTANE

Radiologues

الدكتور محمد نجيب بنزايد
الدكتور لطفي الفاسي
الدكتور رشيد محتان
اختصاصي الراديولوجي

Rabat, le: 03/08/2020

Mme SORAYA HADDOU

ECHOGRAPHIE DE THYROÏDIENNE :

INDICATION :

Suspicion de goitre.

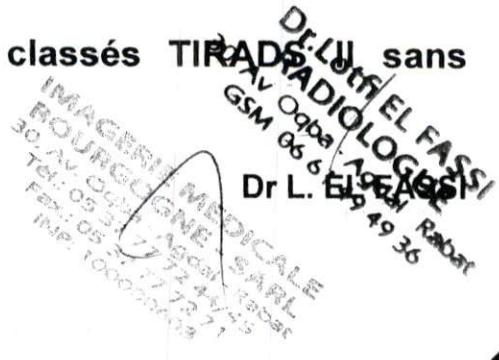
RESULTAT :

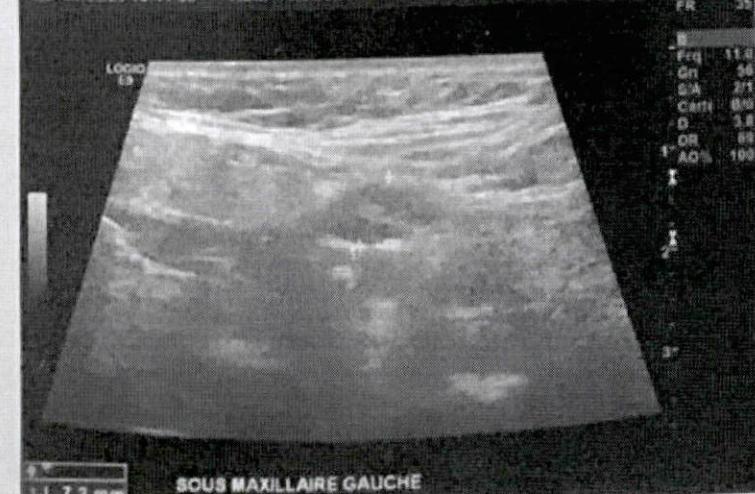
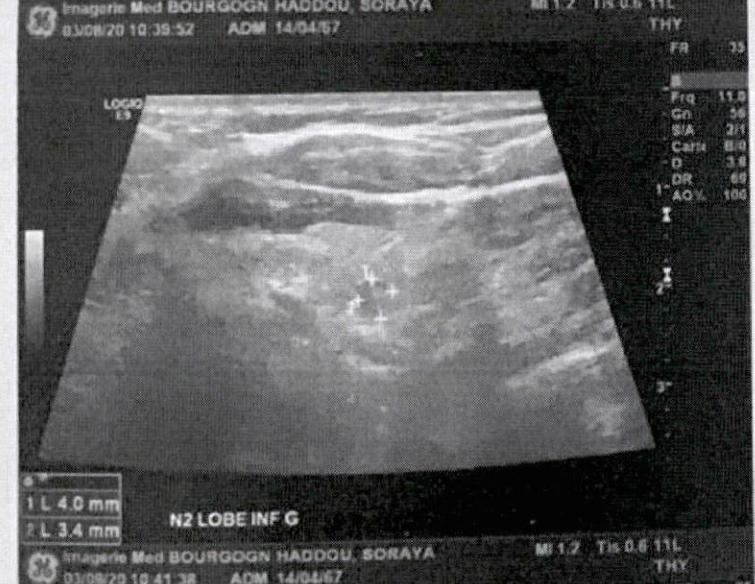
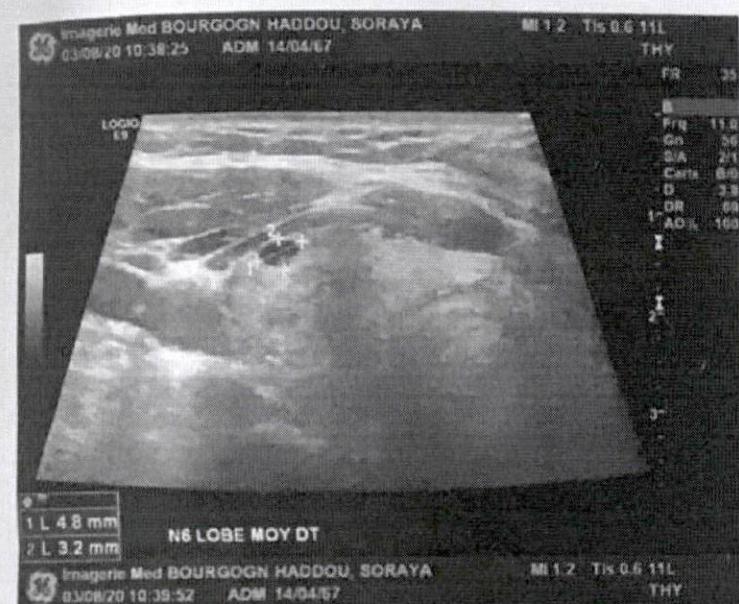
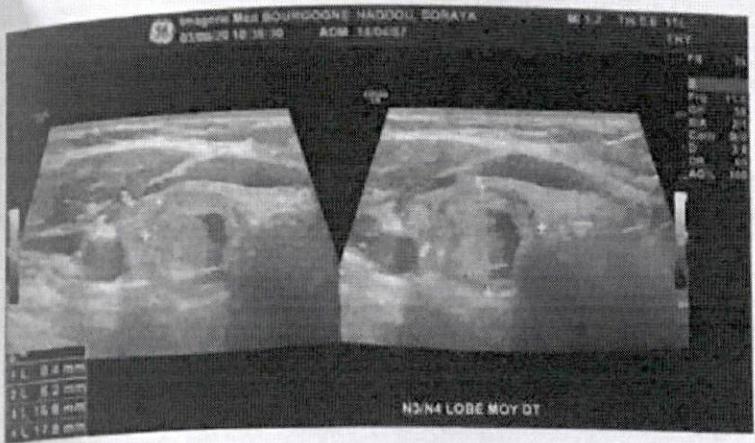
- La glande thyroïde est d'aspect hétérogène, avec hypertrophie modérée du lobe droit.
- Elle présente de multiples nodules intéressant l'ensemble de la thyroïde.
- L'ensemble des nodules sont discrètement hypo et isoéchogènes, en dégénérescence colloïdale, faiblement vascularisés sans microcalcification pathologique.
- L'isthme est mesuré à 3mm d'épaisseur.
- Le lobe droit est mesuré à $47.3 \times 20 \times 18.5\text{mm} = 8.75\text{ cc}$.
- Le lobe gauche est mesuré à $50 \times 16.4 \times 11.5\text{ mm} = 4.7\text{cc}$.
- Le lobe droit présente six nodules de diamètre variant entre 4,8 et 18mm.
- Le lobe gauche présente trois nodules de 4,6 et 14 mm.
- Présence de quelques ganglions sans caractère pathologique :
 - Un sous-maxillaire gauche de 7.3mm.
 - Deux jugulo-carotidiens droits de 6.4 et 6.7mm et un à gauche de 8.1mm.
- Les axes vasculaires sont libres.

CONCLUSION :

- Glande thyroïde hétérogène multi-nodulaire prédominant sur le lobe droit.
- L'ensemble des nodules sont classés TIRADS 4,5 sans lésion suspecte visible.

NM.
F.







IMAGERIE MEDICALE BOURGOGNE

Dr. M.N. BENZAÏD, Dr. Lotfi EL FASSI, Dr. R. MOHATTANE

الدكتور محمد بنزايد - الدكتور لطفي الفاسي - الدكتور رشيد مهتان

Rabat, le : lundi 3 août 2020

FACTURE N° : 12710

Nom : Mme Soraya HADDOU

Examen : ECHO CERVICALE ---

Cotation : F300 + KF

Tarif : 400 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de:

QUATRE CENTS DIRHAMS

IMAGERIE MEDICALE
BOURGOGNE - SARL
30, AV. Oqba - Agdal - Rabat
Tel.: 05 37 77 72 44/45
Fax.: 05 37 77 72 71
INP: 1000000603

ICE : 001582572000026 RC : 123143



03/08/2020 10:27:28 AM

30, Avenue Oqba, 10090, Agdal - Rabat.

IF : 40422288

CNSS : 8383846

Tel. : 0537 77 72 44/45 - Fax. : 0537 77 72 71
TP : 25741076