

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.

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° P19- 0029167

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1569 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Soufi Houssein

Date de naissance :

Adresse : Jamila 5 Rue 29 n°27 C.D. Casa

Tél. : 05 22 57 86 22 Total des frais engagés : 47,80 + 350,03

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : GE RHOUMI FATMA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Thyroïdienne

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) :

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
16/11/2020	G1		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie MOUSSA
28, Av. 28, Driss El Harti
Cité Diemass
Tél: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

21/11/2020 4880

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE SBATA
Vendredi 20 Novembre 2020
Lettre clé+cotation: B 510
Montant Facturé: 350.030hs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

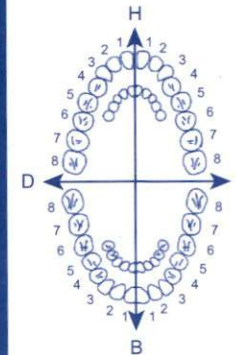
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

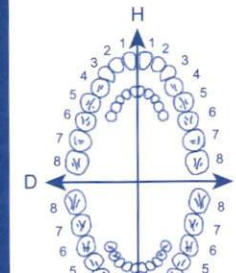
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (exNil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن
الحنجرة وجراحة الوجه والعنق

173، شارع رضى أكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le

16/11/20

OL RHOTACH FATIMA



4880

Levothyrox 100



N°13

(2440x2)
2
7/10



MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
173, Bd. Reda Guedira (exNil) Bloc 23 N° 13 Cité Djémaâ
Sidi Othmane - Casablanca Tél: 05 22 38 48 41

Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (exNil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن
الحنجرة وجراحة الوجه و العنق

173، شارع رضى اكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le

16/11/20
EL RHOMACH

FATIMA

LABORATOIRE SBATA

Mme EL RHOMACH Fatima
04-04-1953

ORDONNANCE

201120009

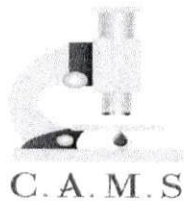


CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
Dr ALFATH ABDELWAMAB
MEDECIN BIOLOGISTE
642 BD DRISS HARTI - C D CASA
TEL: 05 22 55 28 07/FAX: 05 22 38 02 60

7.5.14

- Bilan lipidique
- Glycémie + HbA1c

Dr. MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L. et Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
173-Bd. Reda Guedira (exNil) Bloc 23 N°13 Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca Tél. 05 22 38 48 41



مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2800162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 0001920030000084

FACTURE N° : 201120-0091

Mme Fatima EL RHOMACH

Prescription : Dr. M MAGHFOUR

Date de l'examen : 20/11/2020



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Hémoglobine glycosylée A1c	B100	B
	TSH	B250	B
	Cholestérol total	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Triglycérides	B50	B

Montant Facturé

350.03Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams trois centimes





مركز التحاليل الطبية سيبأطة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642 شارع إدريس الحارثي - سيبأطة - البيضاء - 05 22 55 28 07 - 05 22 38 02 60
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2660162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 201120-0091

Mme Fatima EL RHOMACH

Né(e) le : 04/04/1953/ 67 ans

Prescription : Dr . M MAGHFOUR

Date de l'examen : 20/11/2020



BIOCHIMIE SANGUINE

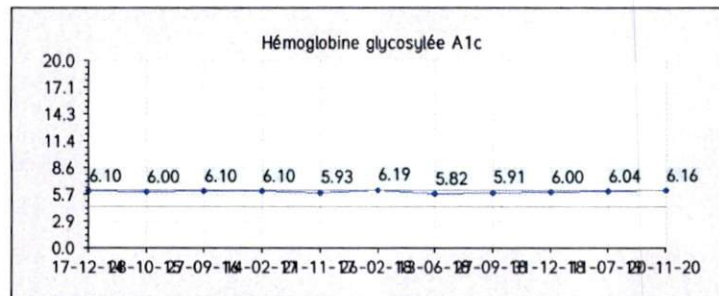
11/07/2019

Hémoglobine glycosylée A1c
(Tech : HPLC)

6.16 %

(4.40-6.20)

6.04



11/07/2019

Glycémie à jeun

1.00 g/l

(0.70-1.10)

0.95

5.56 mmol/l

(3.89-6.12)

5.28

11/07/2019

Cholestérol total

2.21 g/l

(1.30-2.00)

2.31

5.70 mmol/l

(3.35-5.16)

5.96

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR)

<2.0 g/l : si ZERO FR

<1.90 g/l : si UN FR

<1.60 g/l : si DEUX FR

<1.30 g/l : si Antécédents de maladie coronaire

11/07/2019

LDL-Cholestérol

1.21 g/l

1.39

Valeurs cibles en fonction des Facteurs de Risques (FR):

<1.60 g/l: si moins de UN FR

<1.30 g/l: si DEUX FR

<1.00 g/l: si Antécédents de maladie coronaire

11/07/2019

HDL-Cholestérol

0.60 g/l

(>0.40)

0.62

1.55 mmol/l

(>1.03)

1.60

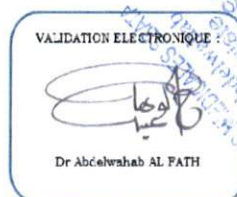
Estimation du risque athérogène:

<0.40g/l: FR athérogène quelque soit le taux du LDL

>0.60 g/l: Taux protecteur

Rapport LDL/HDL

2.01



Indice d'athérogénicité:

Homme

Souhaitable : <3.55
Risque*2 : 3.55-6.25
Risque*3 : >6.25

Femme

Souhaitable : <3.22
Risque*2 : 3.22-5.03
Risque*3 : >5.03

Rapport Cholestérol total/HDL

3.68

Indice d'athérogénicité:

Homme

Souhaitable : <4.97
Risque*2 : 4.97-9.5
Risque*3 : >9.5

Femme

Souhaitable : <4.44
Risque*2 : 4.44-7
Risque*3 : >7

Triglycérides (RC)

2.01 g/l

(<1.50)

11/07/2019

1.48

2.30 mmol/l

(<1.71)

1.69

Normes interprétatives

Normal: <1.5
Critique: 1.50-1.99
Elevé : 2.00-4.99
Très élevé: >5.00

BILAN ENDOCRINIEN

TSH us

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

0.053 µUI/mL

(0.380-5.330)

17/03/2020

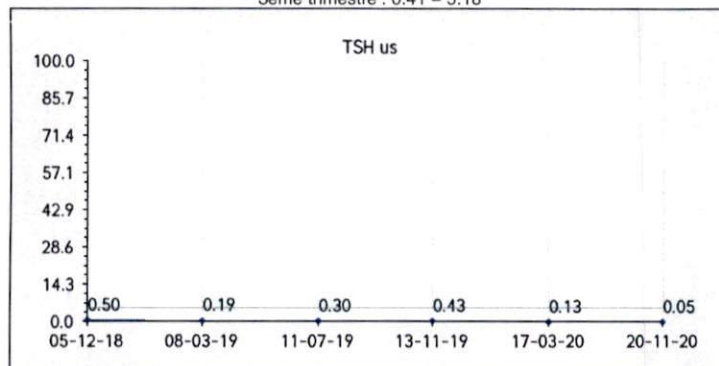
0.128

Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150
Euthyroïdie : 0.380 à 5.330
Hypothyroïdie : >7.000

Femme enceinte

1er trimestre : 0.05 - 3.70
2ème trimestre : 0.31 - 4.35
3ème trimestre : 0.41 - 5.18



(RC) : Résultat contrôlé sur le même prélèvement

Compte-rendu complet

