

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- N° 037599

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4724 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : guéraj ABDELSTIF  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 66 69 95 95 95 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : guéraj Khadija Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Dermatose  
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) : ACCUEIL



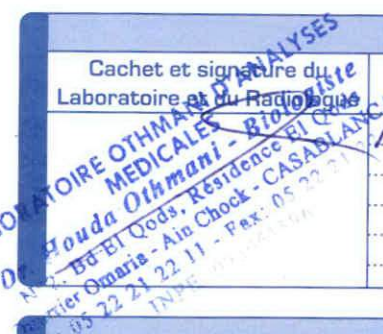
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/01/20			3000DH	
12/01/20			6	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/20	740,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/01/20	B 740	700,00DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

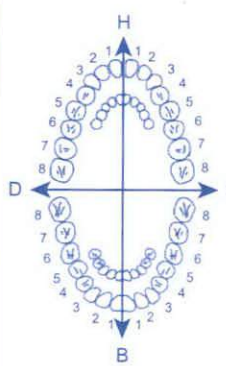
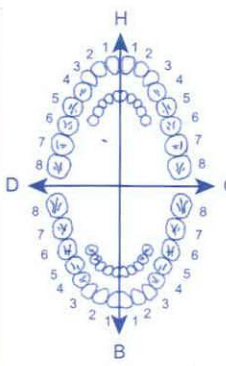
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. NADA SRIFI**

**Dermatologue - vénéréologue  
CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS**

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suis - Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie

et de vénéréologie

**Diplômée en :**

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeau - France)

Technique d'injection et de comblement

Esthétique du visage (Paris - France)

**د. ندى اسريفي**

**طبيبة الأمراض الجلدية و التناسلية**

**جراحة الوجه - الليزر - التجميل**

طبيبة سابقة بمستشفى السويسى بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

**حاصلة على دبلوم في :**

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بورجو - فرنسا)

التقنية التجميلية للوجه (باريس - فرنسا)

## ORDONNANCE

Casablanca le : 17/01/2020

Patient (e)

Mademoiselle GUEJAJ KHADIJA

Nom, Prénom :

1) MALTOFER CP

1 comprimé par jour le soir après le déjeuner pendant 3 mois

2) CLENIDERM CREME / TUBE 30G

1 application par jour le soir pendant 15 jours sur les boutons

3) PURIPHAN AMPOULES

Appliquer 1 ampoule par jour le soir sur le cuir chevelu pendant 2 mois

د. ندى اسريفي  
أخصائية في الأمراض الجلدية و التناسلية  
شارع القدس - إقامة الورود - عمارة 124  
شقة 124، عين الشق - الدار البيضاء  
الهاتف / الفاكس : 7522 87 57 18





00241195  
20,00  
1500-  
PER 11/22  
PBV 200000  
ORDONANCE



Cleniderm  
PHARM S.A.

38,50



38,50



38,50

ORDONANCE

**Dr. NADA SRIFI**

**Dermatologue - vénéréologue  
CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS**

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi - Rabat  
Ancien Médecin des hôpitaux de Paris  
Membre de la société Européenne de Dermatologie  
et de vénéréologie

**Diplômée en :**

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)  
Lasers Dermatologie (Bordeau - France)  
Techniques d'injection et de comblement  
Esthétique du visage (Paris - France)

**د. ندى اسريفي**

**مختصة في الأمراض الجلدية والتناسلية**

**جراحة الجلد - الليزر - التجميل**

طبيبة سابقة بمستشفى السويسي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

**حاصلة على دبلوم في :**

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر - بوردو - فرنسا

التقنيات التجميلية للوجه (باريس - فرنسا)

## ORDONNANCE

Casablanca le : 17/01/2020

Patient (e) Mademoiselle GUEJAJ KHADIJA

Nom, Prénom :

PPV : 288,00 DH

1) ACNO 20 MG

1 comprimé par jour après le dîner pendant 2 mois

2) ARTELAC COLLYRES

2 gouttes X 2 par jour pendant 3 mois

3) HERBACIN BAUME LEVRES

Appliquer 3 fois à 4 fois par jour sur les lèvres pendant 3 mois

4) PURIADERM CREME HYDRATANTE RICHE

Appliquer tous les soirs sur le visage pendant 4 Mois

5) PLACENTOR ECRAN INVISIBLE

Appliquer toutes les 2H sur le visage pendant 3 mois

PPV : 288,00 DH

288 x 02  
288

604

د. ندى اسريفي  
مختصة في الأمراض الجلدية والتناسلية  
شارع القدس - إقامة الورود - عمارة 124 شقة 124 الطابق الثاني - عين الشق - الدار البيضاء (أمام مدرسة ماجوريل)  
شقة 124، عين الشق الدار البيضاء  
الهاتف / الفاكس : 7522 87 57 18

# CABINET DE DERMATOLOGIE MÉDICALE & ESTHÉTIQUE

**Dr. NADA SRIFI**

**Dermatologue - vénéréologue  
CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS**

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi-Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie  
et de vénéréologie

**Diplômée en :**

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeau - France)

Technique d'injection et de comblement

Esthétique de visage (Paris - France)

**د. ندي أسريفي**  
**طبيبة الأمراض الجلدية والتناسلية**

**جراحة الجلد - الليزر - التجميل**

طبيبة سابقة بمستشفى السويدي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

عضو بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

**حاصلة على دبلوم في :**

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بورديو - فرنسا)

التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)

## ORDONNANCE

14/01/2020

Casablanca Le : .....

**Mademoiselle GUEJAJ KHADIJA**

Patient (e)

Nom, Prénom :

**1 ) ALAT - ASAT- UREE-CREAT -NFS**

**2 ) FERRITINE- TSH us**

**LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES**  
**Dr. Houda Othmani - Biologiste**  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Oumia - Ain Chok - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 79  
INPIS: 091061666

0522 87 57 18  
الطابق الثاني، عين الشق - الدار البيضاء (أمام مدرسة ماجوريل)  
د. ندي أسريفي  
طبيبة الأمراض الجلدية والتناسلية و التجميل  
جراحة الجلد - الليزر - التجميل



# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture

N° facture : 2020-0311

Edité le : 16/01/2020

Patient : GUEJAJ Khadija

Date prélèvement : 16/01/2020

N° Dossier : 57370638

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	96,00
Ferritine	250	300,00
Urée	30	36,00
Créatinine	30	36,00
TRANSAMINASES	100	120,00
TSH us	250	300,00
Total B	740	888,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		700,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MÉDICALES  
Dr. Houda Othmani - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPB: 093061596



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Enf GUEJAJ Khadija

Dossier N° : 57370638

Page : 2/2

### BIOCHIMIE

#### FERRITINE

(Technique: AIA TOSOH)

: 14,20 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

Homme : 30 - 280 ng/ml  
Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml  
Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml  
Naissance :  
nouveau-né : 50 - 450 ng/ml  
1 mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml  
3 mois à 4 mois : 40 - 250 ng/ml  
6 mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml

Urée : 0,21 g/l (0,12 - 0,4)  
3,50 mmol/l (2 - 6,66)

Créatinine : 5,5 mg/l (3,5 - 8,6)  
48,6 µmol/l (31 - 76)

### ENZYMOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### TRANSAMINASES

SGOT ( Aspartate Aminotransférase ) : 16 UI/l ( 4 - 50 ) 20 (23/07/19)  
15 (12/02/19)

SGPT ( Alanine Aminotransférase ) : 10 UI/l ( Inférieur à 27 ) 13 (23/07/19)  
10 (12/02/19)

### ENDOCRINOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### TSH-us

(Technique: EIA / AIA TOSOH)

: 6,924 µUI/ml ( 0,25 - 5 )

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Oumaria, Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 21 22 11 - Gsm: 0662 27 99 66 - Fax: 0522 21 22 39 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma







# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie )

Casablanca, le 16/01/2020

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 57370638 Pvt du: 16/01/2020 7:32

Nom : Enf GUEJAJ Khadija

Age : 13 ans

Demandé par Dr : SRIFI NADA

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	4,43 M/mm <sup>3</sup>	( 4,2 - 5,7 )
Hémoglobine	:	13,00 g/dl	( 12 - 14,5 )
Hématocrite	:	39,50 %	( 37 - 45 )
VGM	:	89,16 fL	( 75 - 95 )
TCMH	:	29,35 pg	( 28 - 32 )
CCMH	:	32,91 g/dl	( 30 - 35 )
Leucocytes	:	9710 /mm <sup>3</sup>	( 4500 - 13500 )
Plaquettes	:	341 000 /mm <sup>3</sup>	( 160000 - 400000 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	37,2 % Soit 3612,00 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 6000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	4 % Soit 388,00 /mm <sup>3</sup>	( 45 - 600 )
Polynucléaires Basophiles	:	1,2 % Soit 117,00 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 200 )
Lymphocytes	:	48,9 % Soit 4748,00 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )
Monocytes	:	8,7 % Soit 845,00 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )

Etude du frottis sur lame : La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

