

# 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.

In cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Prescription :

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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Consultation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

In 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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal 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° W19-488529

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Muticulaire : 04982 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAYAT Moutouf  
Date de naissance : 29/02/1963  
Adresse : Dersou  
Tél : Total des frais engagés : 1779,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Carte et du médecin :  
Date de consultation : 16/11/2019  
Nom et prénom du malade : Hayat Moutouf Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Suérite au Syde  
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 : 12/02/2020  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/11/2020	300,00	300,00	INP : 09103448
28/01/2021	300,00	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Principale Deroua	16/01/2021	202,20
	27/01/2021	288,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/01/2021	B 570	788,80

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie  
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né  
Nourrisson et de l'enfant  
Néphrologie pédiatrique



## الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال  
اختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

Casablanca, le : 27.01.2020

PPV: 138,30 DH  
LOT: 593952  
PER: 09/20

**HAYAT Oussama**

Age : 18 ans

Poids : 82,00 Kg

1- AUGMENTIN 500 mg CP PELLICULES PAR DEUX  
2 CP MATIN MDI ET SOIR APR2S REPAS PDT 15 J

2- PIVALONE GTTES

1 GTT 3 FOIS PAR J PDT 1 SEMAINE

3- OFLOCET GTTES AURICULAIRES

1 gtt 3 fois par j pdt 1 semaine

4- BIOMYLASE OU MAXILASE CP

1 CP 3 fois par j pdt 5 j

LOT:

PER: 24.40

PPV:

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Oflocet 1,5 mg/0,5 ml sol  
auriculaire b20  
P.P.V : 70,60 DH



55,00



# Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie  
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né  
Nourrisson et de l'enfant  
Néphrologie pédiatrique



## الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال  
اختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

16.01.2020

Casablanca, le : .....

**HAYAT Oussama**

Age : 18 ans

Poids : 82,20

**BOTTU SA**  
PNC : 96 DH

1- TAVANIC cp

1 cp / j pdt 1 semaine

96,80

2- RESPIMER SACHET

1 sachet x 1

24,40

3- PIVALONE gtes

1 gtt 3 fois par j pdt 1 semaine

19,30

4- OTRIVINE gttes

1 gtt 3 fois par j

21,80

5- ASPEGIC 100

LOT : 19E004  
ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
PER : 06/2021



39,90

15 / 5  
Exonuc

202,90

1 S x 115 pdt 1 semaine



LOT:  
PER:  
PPV: 24,40

LOT: M0602  
EXP: JAN 2022  
PPV: 19,30 DH

LOT: 19E008  
EXP: OCT 21  
PPV: 39DH90

INPE 091034728 / Patente 35691322 / CNSS 4259306 / IF 15218001 / ICE 001918488000085

6, Bd. Ain Taoujtate - 4<sup>ème</sup> étage - Bourgogne - Casablanca

Tél.: 0522 20 20 93 - Gsm : 0661 45 35 35 - E-mail : lasryfatine@hotmail.com

Site web : www.lasry-fatine.com

# Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie  
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né  
Nourrisson et de l'enfant  
Néphrologie pédiatrique



# الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال  
اختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

16 Janvier 2020

Casablanca, le : .....

HAYAT Oussama

- Protéinurie de 24 H
- urée- créatinine- kaliémie
- dosage de vit D

*Pr. LASRY Fatine*  
Pédiatrie Générale Néphrologie  
Pédiatrique  
6, Avenue Mohammed VI, 10 Etage  
Appartement 103

CENTRE DE DIAGNOSTIC  
DES HÔPITAUX « EL HADJ  
2 rue du Colonel Guiz - Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 22 35 35

INPE 091034728 / Patente 35691322 / CNSS 4259306 / IF 15218001 / ICE 001918488000085

6, Bd. Ain Taoujtate - 4<sup>ème</sup> étage - Bourgogne - Casablanca

Tél.: 0522 20 20 93 - Gsm : 0661 45 35 35 - E-mail : lasryfatine@hotmail.com

Site web : www.lasry-fatine.com



**FACTURE No : 137284**

Casablanca, le : 16/01/2020

Analyses effectuées le .. : 16/01/20  
Sur prescription du ..... : Dr LASRY Fatine

Identité Patient ..... : **Mr. HAYAT OUSSAMA**  
Code Patient ..... : **29399**

**BILAN :**

1 K	POTASSIUM	B	30
2 U	UREE PLASMATIQUE	B	30
3 CR	CREATININE PLASMATIQUE	B	30
4 VITD	VITAMINE D (25 OH VIT D3)	B	450
5 PT24	PROTEINURIE DE 24 H (en mg/24H)	B	30

**TOTAL B : 570**

**TOTAL HN : 0**  
**0**

**MONTANT : 788,80 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : 788,80 DH**

Dr **MAYALA BENKIRAN**  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

**DES HOPITAUX CBH**  
3 Rue du Colonel Gros Casablanca  
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74  
Fax: 05...

EXAMEN du : 16/01/20 à 14h35

Edité le : 16/01/20 à 17h06

Mr. HAYAT OUSSAMA

Patient 29399 Né(e) le 21/09/2001

PRESCRIPTEUR : Dr. LASRY Fatine

Prélèvement effectué au Laboratoire

Page : 1 / 4

## IONOGRAMME SANGUIN

NORMES

ANTECEDENTS

POTASSIUM ..... 4,52 mEq/L (N : 3.5 à 5.1) 12/02/19 : 4.66  
(ISE Indirect sur COBAS 6000 - ROCHE)

UREE ..... 0,40 g/L (N : 0.15 à 0.50) 16/11/19 : 0.43  
6,64 mmol/L  
(Méthode cinétique en 2 points sur COBAS 6000 - ROCHE)

CREATININE ..... 7,03 mg/L (N : 6.7 à 11.7) 16/11/19 : 6.49  
61,86 µmol/L  
(Réaction enzymatique, standardisée ID/MS sur COBAS 6000 - ROCHE)

ESTIMATION DE LA CLAIRANCE DE LA CREATININE PAR LA FORMULE DE CKD-EPI  
(CKD-EPI : Chronic Kidney Disease - Epidemiology)

FORMULE DE CKD-EPI ..... 137 mL/min/1.73m 16/11/19 : 142

### Recommandations selon Clinical Practice Guideline KDIGO 2012

Les Valeurs Normales rapportées à la surface corporelle  
d'un Adulte (SC : 1.73 m2) :

STADE CKD-EPI	RESULTAT (mL/min/1.73m2)
I	≥ 90
II	60-89
III	30-59
IV	15-29
V	< 15

Dr. MALIKA BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux  
16/01/2020 17h06

Dr MALIKA BENKIRAN

مركز المستشفيات للتحليلات الطبية

Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 16/01/20 à 14h35

Edité le : 16/01/20 à 17h06

Mr. HAYAT OUSSAMA

Patient 29399 Né(e) le 21/09/2001

PRESCRIPTEUR : Dr. LASRY Fatine

Prélèvement effectué au Laboratoire

Page : 2 / 4

Les formules d'estimation ne remplacent pas la mesure du DFG  
par méthode de référence et ne sont pas validées pour :

- les patients de type non caucasiens
- les patients âgés de plus de 75 ans
- les patients de poids extrême ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
- les patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales

Dr Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux  
PO. 16.77.77.10 - 1662 11 12 19

Dr MALIKA BENKIRAN



مركز المستشفيات للتحليلات الطبية

Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 16/01/20 à 14h35

Edité le : 18/01/20 à 13h38

Mr. HAYAT OUSSAMA

Patient 29399 Né(e) le 21/09/2001

PRESCRIPTEUR : Dr. LASRY Fatine

Prélèvement effectué au Laboratoire

Page : 3 / 4

## VITAMINOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

### DOSAGE DE LA VITAMINE D

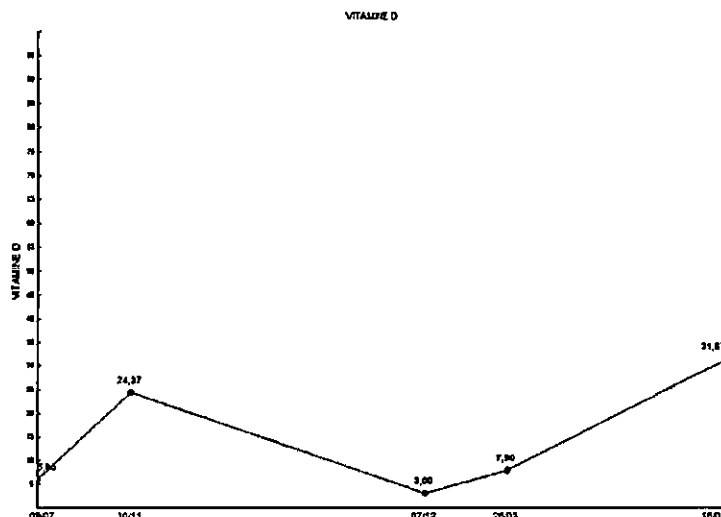
(Technique Chimiluminescence COBAS 6000-ROCHE)

VITAMINE D ..... 31,67 ng/mL (N : 30 à 80)

26/03/19 : 7.90

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants :

- < à 5 ng/mL : déficit profond
- 5 à 10 ng/mL : déficit modéré
- 10 à 30 ng/mL : niveau insuffisant
- 30 à 80 ng/mL : niveau suffisant
- > à 100 ng/mL : toxicité



Dr Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux  
16, rue de la République - 91000 Evry  
Tél : 01 69 15 15 15 - Fax : 01 69 15 15 16

Dr MALIKA BENKIRAN

مركز المستشفيات للتحليلات الطبية

Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 16/01/20 à 14h35

Edité le : 18/01/20 à 13h38

Mr. HAYAT OUSSAMA

Patient 29399 Né(e) le 21/09/2001

PRESCRIPTEUR : Dr. LASRY Fatine

Prélèvement effectué au Laboratoire

Page : 4 / 4

## BIOCHIMIE URINAIRE

NORMES

ANTECEDENTS

### PROTEINURIE DE 24H

(Méthode colorimétrique COBAS 6000 - ROCHE)

DIURESE ..... 1,60 L

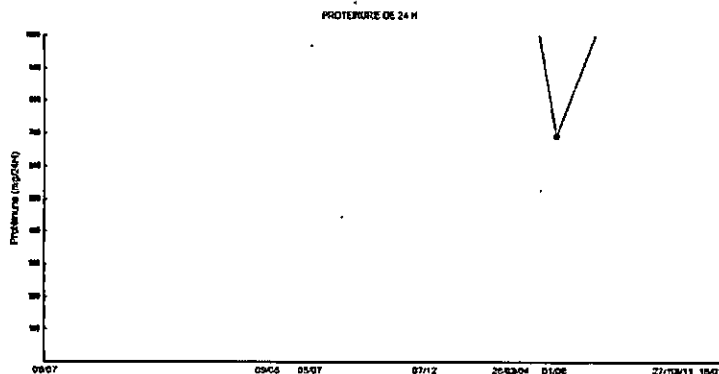
PROTEINURIE ..... 1,032 g/L

soit ..... 1 651 mg/24H (N : < 230)

18/11/19 : 2.00

18/11/19 :

18/11/19 : 2120



Dr MALIKA BENKIRAN  
Pharmacien Biologiste  
Centre de Biologie des Hôpitaux  
20, rue de la République - 91000 Evry  
Tél. 01 69 11 11 11 - 01 69 11 11 12

Dr MALIKA BENKIRAN