

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.

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0010682

☒ Maladie

☐ Dentaire

70654 ☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2836** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENSABIN ELIMRANY Mostafa**

Date de naissance : **27 11 1943**

Adresse : **Villa Dounia, rue Canal de Suez
AIN DIAB, CASA**

Tél. : **0661 60 198** Total des frais engagés : **7187,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Spécialiste : Endocrinologie - Diabète
Nutrition - Obésité
13, Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2^e Etage N° 13
Tél : 05 22 22 41 / Fax : 05 22 22 11**

Date de consultation : **13 / 04 / 2021**

Nom et prénom du malade : **BENSABIN ELIMRANY Mostafa**

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Diabète**

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 : **CASA le 11 MAI**

Le : **11 / MAI / 2021**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/06/23	1900 + B.N.S	2739,12

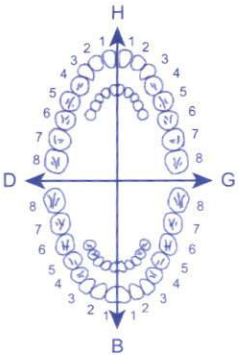
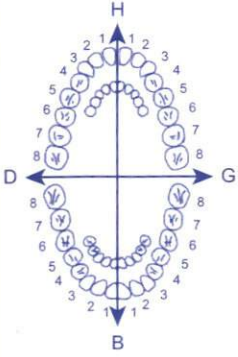
[illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>00000000</div> <div>00000000</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>35533411</div> <div>11433553</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">B</div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			CCEFFICIENT 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 L'EXECUTION

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - الخصامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

13 avril 2021

Mr. BENSABIH EL IMRANY MOSTAFA

JANUMET 50/1000

1 - 0 - 1 pendant les repas, 4 mois (4 boîtes)

DIAMICRON 60

1 cp / jour le matin pendant 4 mois

FORXIGA 10 MG

1 cp / jour le matin, 4 mois

437,00 x 4

78,70 x 2

563,00 x 4

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 563,00 DH

6 118001 185023

78,70

JUL
tologie

age N°8 Casa
2.22.4.4.4P
27

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 563,00 DH

6 118001 185023

SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60 mg
60 comprimés

6 118001 180153

T = 4157,40

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 563,00 DH

6 118001 185023

78,70

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 563,00 DH

6 118001 185023

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du
@gmail.com البيضاء - (قرب ثانوية محمد الخامس) رقم 8 الطابق 2 - شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو -

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Malignité

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - الصحابة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل كبار السن والرياضيين

Casablanca, le 13/04/2018
MR. BENSABIH EL IMRANY MOSTAFA

Analyses :

Glycémie à jeun

HbA1c

Acide urique

Transaminases SGOT

Transaminases SGPT

GGT

Urée

Créatinine + DFG

Rapport microalbuminurie / Créatinine urinaire

NFS PLQ

ferritine

CRP

VS

PSA

CA 19-9

ACE

SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Chésité
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 22 44 48 - Fax: 05 22 22 44 48

LABIOMED
Laboratoires d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 22 44 48 - Fax: 05 22 22 44 48

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com - البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - الطابق 2 رقم 8 - شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو -

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

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 13 avril 2021

Monsieur BENSABIH EL IMRANI MOSTAFA

FACTURE N° 22859

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Hémoglobine A1c Glycosylée -----	B	100	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Ferritine -----	B	250	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Protéine C réactive -----	B	100	
Antigène spécifique prostate -----	B	280	
Antigène Carcino-Embryonnaire -----	B	250	
Marqueurs antigéniques (CA199) -----	B	400	
Clairance Cockcroft -----	B	50	
Créatinine urinaire -----	B	30	
Rapport albuminurie/créatininurie -----	B	30	
Albumine dosage urinaire -----	B	40	Total : B 1900

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER

2 730,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Sept Cent Trente Dirhams

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoires d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 48.13.51 / 48.13.86

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

Monsieur BENSABIH EL IMRANI MOSTAFA

Dossier N° : 21533114

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Dossier ouvert le : 13/04/21 - Edité le : 13/04/21

Page N° 1/5

HEMATOLOGIE**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

					Antériorités <u>16/12/20</u>
*	Hématies	: 4,47	M/mm ³	4,2 - 5,9	4,09
	Hémoglobine	: 12,1	g/dl	13 - 17,7	11,8
	Hématocrite	: 38	%		
	V.G.M.	: 85,5	μ ³	80 - 100	
	C.C.M.H.	: 31,7	%	30 à 36	
	T.C.M.H.	: 27,1	pg	27 à 32	
	Leucocytes	: 9 210	/mm ³	4000 - 10000	9770

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	: 52,8	%	soit 4 863	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	: 3,1	%	soit 286	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	: 0,4	%	soit 37	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	: 37,1	%	soit 3 417	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	: 6,6	%	soit 608	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	: 226 000	/mm ³			150000 - 500000 217000

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ^{ère} heure	: 9	mm	< 10
2 ^{ème} heure	: 18	mm	< 20

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



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

Monsieur BENSABIH EL IMRANI MOSTAFA

Dossier N° : 21533114

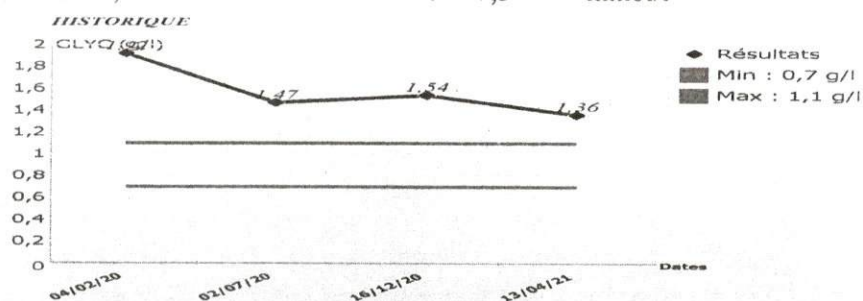
Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Dossier ouvert le : 13/04/21 - Edité le : 13/04/21

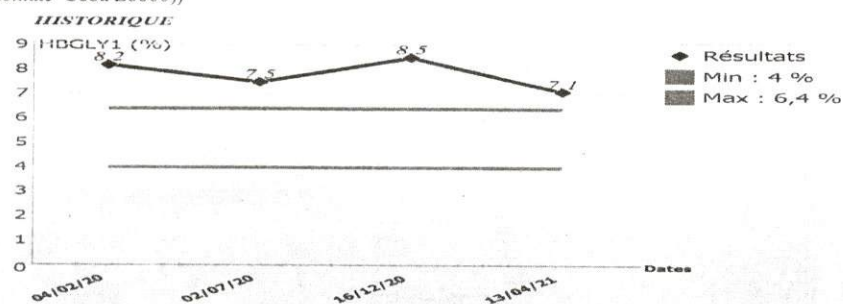
Page N° 2/5

BIOCHIMIE

*	GLYCEMIE A JEUN (Cobas C6000)	: 1,36 g/l : 7,5 mmol/l	0,70 à 1,10 3,89 à 6,11	1,54 8,5
---	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------



*	HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : 7,1 % HbA1c (Automate Cobas E6000)	N : 4,0 à 6,4	8,5
---	--	---------------	-----



ACIDE URIQUE (Cobas C6000)	: 53 mg/l : 315 µmol/l	30 à 62 178 à 368	54 321
-------------------------------	---------------------------	----------------------	-----------

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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

Monsieur BENSABIH EL IMRANI MOSTAFA

Dossier N° : 21533114

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Dossier ouvert le : 13/04/21 - Edité le : 13/04/21

Page N° 3/5

Antériorités

UREE (Cobas C6000)	:	0,47	g/l	0,15 à 0,50	<u>22/02/21</u> 0,49
	:	7,83	mmol/l	2,49 à 8,32	8,16
CREATININE (Cobas C6000)	:	9,9	mg/l	6 à 13	9,1
	:	88	μmol/l	54 à 117	81
* FERRITINE (Cobas C6000)	:	8,20	μg/l	F 15-160 H 30-280	<u>04/02/20</u> 20,30

Selon les recommandations HAS 2011 et NABM 2017 (France), le dosage de la Ferritine est l'examen recommandé en cas de suspicion de carence martiale.

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

SGOT/ASAT (Cobas C6000)	:	18	UI/l	< 37	<u>16/12/20</u> 30
	:	17	UI/l	< 40	29
* GGT Gamma Glutamyl Transférase (Cobas C6000)	:	164	UI/l	< 55	354

BIOCHIMIE

CRP (Protéine C Réactive) (Cobas C6000 - Technique turbidimétrique)	:	2	mg/l	< 6
--	---	----------	------	-----

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



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

Monsieur BENSABIH EL IMRANI MOSTAFA

Dossier N° : 21533114

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Dossier ouvert le : 13/04/21 - Edité le : 13/04/21

Page N° 4/5

MARQUEURS

Antériorités

PSA TOTAL : 2,69 ng/ml

< 4

04/02/20

2,93

(Automate Cobas C601 - Gen 4.0)

ACE (Antigène Carcino-Embryonnaire)

(Automate COBAS C6000)

Résultat : 3,90 ng/ml

Valeurs usuelles

Non Fumeurs	< 5,0 ng/ml
Fumeurs	< 6,5 ng/ml

Dosage du CA 19-9 (Cobas C6000)

Résultat : 10,3 U/ml

0 à 35

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



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

Monsieur BENSABIH EL IMRANI MOSTAFA

Dossier N° : 21533114

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Dossier ouvert le : 13/04/21 - Edité le : 13/04/21

Page N° 5/5

BIOCHIMIE**CLAIRANCE DE LA CREATININE**

				Antériorités
				<u>22/02/21</u>
CREATININE	:	9,9	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	88	μmol/l	54 à 117
				<u>16/12/20</u>
POIDS	:	63	Kg	64
Clairance de la CREATININE	:	55	ml/mn	Femmes 75 à 115
(Formule de Cockcroft)				Hommes 100 à 140

BIOCHIMIE URINAIRE

*	CREATININE URINAIRE	:	590,00	mg/l	Adultes 800 - 1300 mg/l
					Adultes 1000 - 2000 mg/24h
*	Rapport Albuminurie/Créatininurie	:	46,00	mg/mmoles	Hommes < 3,4 - Femmes < 3,4
			405	mg/g	Hommes < 30 - Femmes < 30

ALBUMINE sur urines fraîches : **241** mg/l
(Dosage Colorimétrique 37°C)

Antériorités

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER