

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 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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-579013

71435

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUAD M. HAMED

Date de naissance : 11-12-1943

Adresse : 256 Bd DE BORDEAUX ETG 5 APPT 4° 10
CASABLANCA

Tél : 05 22 26 80 80 Total des frais engagés : 1360,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr M. BOURHIL
Radio Oncologue
INP : 091038083
entre Al Kindu - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZAZIB CAHILA Age : 69 ans

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : Le : 15/10/2021



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
15/03/2021	G	G	300	INP : [] [] [] [] [] [] Dr M. BOURHIN Radio-Oncologue (INP : 091038003) Centre Antoine Lacaze

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES BOCALANCA 280 Bd de la République Tél: 0522 22 22 22 Fax: 0522 22 22 22 laboratoirebocalanca@gmail.com	25/03/21	B: 750	4060,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

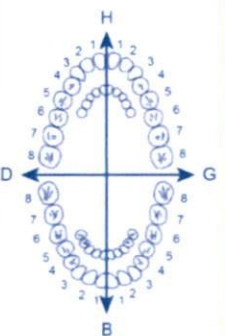
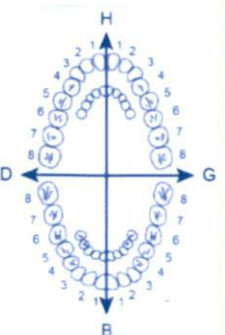
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<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>B</td> </tr> </table>				H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[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

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091131532

CASABLANCA, 22/3/21



091131532

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

أخصائي في العلاج بالمواد الكيميائية

ONCOLOGUE MEDICAL

me Bazib khalil

TSH us

T3 - T4, ITL

**LABORATOIRE D'ANALYSES
 MÉDICALES BORDEAUX**
 280 Bd Bordeaux, RDC, Bourgogne
 20040 - Casablanca
 Tél: 0522 22 30 37 / Fax: 0522 22 29 62
 laboratoirebordeaux@gmail.com

Dr S. TACHFINE
 Spécialiste en Oncologie Médicale
 INPE : 091131532
 Centre Al Kindy, Casablanca



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX

Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 210300204

Casablanca le 25-03-2021

Mme BAZIB Lahila

Demande N° 2103250009

Date de l'examen : 25-03-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
DEP2	Déplacement	E30	E
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 1060.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BORDEAUX
280 Bd Bordeaux, RDC, Bourgogne
20040 Casablanca
Tél: 0522 22 30 37 / Fax: 0522 22 29 62
laboratoirebordeaux@gmail.com

Reçu de caisse

Identifiant patient

Nom du patient

Date
encaissement

F-14-08-042-063

LAHILA BAZIB EP AOUAD

15/03/2021

Mode paiement

Motif/Référence de paiement

Montant
Dhs

Espèces

Contrôle

300.00

Reçu établi par hajar.s

Dr M. BOUNN
Radio Oncologue
INP : 091038063
Centre Al Kindy



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحليلات الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

LABORATOIRE BORDEAUX

Biochimie | Hématologie | Hémostase | Immunologie | Hormonologie
Bactériologie | Parasitologie | Mycologie | Virologie | Biologie de la reproduction



Dossier : 2103250009
Prélèvement du : 25-03-2021
Edition : 25-03-2021

Mme BAZIB Lahila

Né(e) le 24-12-1951

Code Patient A160840062

Médecin Dr TACHFINE S.

BILAN ENDOCRINIEN

TSH (Thyréostimuline ultrasensible)

(Technique immunofluorescence AIA)

0.85 mU/l

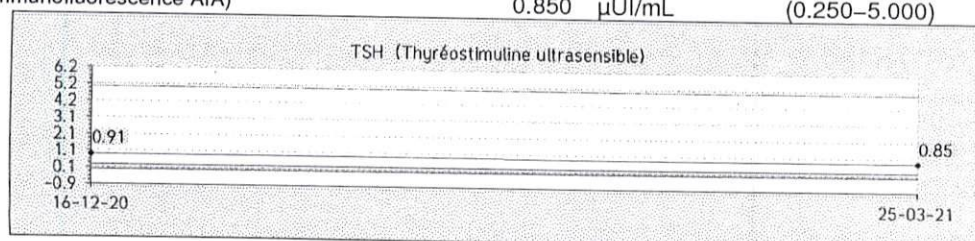
(0.25-5.00)

16-12-2020

0.91

0.850 μ UI/mL

(0.250-5.000)



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

Une variation minime de la 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.

Tri-iodothyronine libre (T3L)

(Technique ELFA - Mini vidas)

3.55 pmol/L

(4.00-8.30)

2.31 pg/ml

(2.60-5.40)

Thyroxine libre (T4L)

(Technique ELFA - Mini vidas)

15.09 pmol/L

(10.00-21.00)

1.17 ng/dl

(0.78-1.63)

Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX
280 Bd Bordeaux - 33000 Bordeaux
Tél : 05 22 22 30 37 - Fax : 05 22 22 29 62

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P. : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37 - 08 08 35 31 94

Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site web : www.labobordeaux.com

TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030 - CNSS : 4782620 - ICE : 000232167000019 - INPE : 093061190