

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

- 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° W19-433042

26311

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7405 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOULI DAMIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2785 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/05/2021

Nom et prénom du malade : TOULI DAMIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

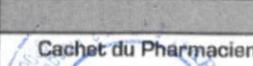
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

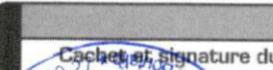
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 23/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18-5-2021	363,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/02/21	5 - 1500 FC	1670 DT

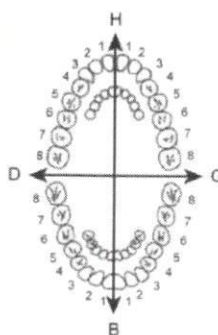
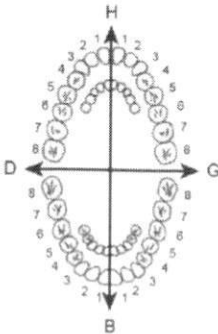
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 0000000 0000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 0000000 0000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Khalid LAMNIAI

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيعي

إختصاصي
في أمراض الجلد والشعر
الأمراض التناسلية

Casablanca, le

18/05/2021

الدار البيضاء، في

MME TOUILI DAMIA

LIT: 200766
PER: 07-23
PPV: 28,00DH

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070381

321,00
-LOCERYL VERNIS(ONGLES)

1 FOIS PAR SEMAINE PDT 3 MOIS

14,00
-HEXOMEDINE TRANSCUTANEE (ORTEILS)

MATIN ET SOIR PDT 8 JOURS

28,00
-COCCIDIN CREME (ORTEILS)

MATIN ET SOIR PDT 8 JOURS

إكزوميدين

عابر للجلد
إكزاميدين



قارورة 60 مل

Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd Abdelhadi Boutaleb
Casa Tél : 0522 90 04 17

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd Abdelhadi Boutaleb, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca
زاوية شارع سيدي عبد الرحمان وشارع عبد الهادي بوطالب، الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - الدار البيضاء
هاتف العيادة الثابت: Tél. : 05 22 90 04 17 - الهاتف/الفاكس: Tél./Fax : 05 22 89 19 35
محمول العيادة: GSM cabinet : 06 69 88 00 95 - E-mail : cabinet.drlam@gmail.com - Code Postal : 20.230



18 MAI 2021

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

M. TOUTOU DANI

ANALYSES BIOLOGIQUES

Examen du sang :

- ☐ NFS / Pq
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ Procalcitonine
- ☐ Fer sérique
- ☐ Ferritine
- ☐ Glycémie à jeûn
- ☐ HBA 1C
- ☐ GPP
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Cholestérol ☐ HDL ☐ LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ SGOT ☐ GPT ☐ GGT
- ☐ Bilirubine
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ CPK
- ☐ LDH
- ☐ Aldolase
- ☐ Troponine
- ☐ Inogamme
- ☐ Calcium
- ☐ Mg⁺ sérique
- ☐ Mg⁺ Globulaire
- ☐ Phosphore
- ☐ TP ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ Vit D
- ☐ Cortisolémie 8h et 16h
- ☐ PSA
- ☐ CLA 30 Trophallergènes
- ☐ CLA 30 Pneumallergènes
- ☐ IgE Totaux
- ☐ ASLO
- ☐ Facteur Rhumatoïde
- ☐ Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- ☐ Anticorps anti - DNA natifs
- ☐ AC Antinucléaires
- ☐ VDRL - TPHA - quantitatifs
- ☐ Sérologie Syphilitique IgM
- ☐ Sérologie HVC
- ☐ AgHBS ☐ ACHBC ☐ ACHBS
- ☐ Sérologie HVA IgM
- ☐ HIV
- ☐ TSH ☐ T3L ☐ T4L
- ☐ ACTPO
- ☐ AC Thyroglobuline
- ☐ AC Antitransglutaminase : IgA - IgG
- ☐ ECA

Examens d'Urines

- ☐ ECBU ☐ ATB
- ☐ Protéinurie /24h
- ☐ Microalbuminurie /24h
- ☐ Compte d'addis

Examens de selles

- ☐ Parasitologie ☐ Coproculture

Prélèvements Génitaux

- ☐ Vaginal ☐ Urétral
- ☐ Chlamydiae ☐ mycoplasme
- ☐ AntibioGramme
- ☐ FCV

Examens Mycologiques

- ☐ ED - Culture
- ☐ Spermogramme
- ☐ Spérmoculture

Autres





مختبر التحاليل الطبية الرعراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplôme de la Faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-04-1965, âgé (e) de : 56 ans
Enregistré le: 18-05-2021 à 12:45
Edité le: 18-05-2021 à 15:16
Prélèvement : au labo
Le : 18-05-2021 à 13:01

Mme Damia TOULI

Référence : 2105182067

Prescrit par : Dr LAMNIAI Khalid

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

Hématies	4.63	$10^6/\text{mm}^3$	(3.80-5.80)
Hémoglobine	13.9	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	40.9	%	(37.0-47.0)
- VGM	88	fL	(80-98)
- TCMH	30	pg	(27-33)
- CDMH	34	g/dl	(32-36)
Leucocytes	7 400	/mm ³	(4 000-10 000)

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	68.9	%	
	5 099	mm ³	(1 800-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	4.4	%	
	326	/mm ³	(0-700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
	0	/mm ³	(0-200)
Lymphocytes	19.0	%	
	1 406	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	7.7	%	
	570	/mm ³	(100-1 000)
Plaquettes	208	$10^3/\text{mm}^3$	(150-500)
VPM	10.8	fl	(6.0-12.0)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	8	mm	(0-30)
VS 2ème heure	24	mm	



Enregistré le: 18-05-2021 à 12:45
Edité le: 18-05-2021 à 15:16
Prescrit par : Dr LAMNIAI Khalid

Mme Damia TOULI

Né (e) le : 01-04-1965, âgé (e) de : 56 ans
Référence : 2105182067

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Ferritine (Chimiluminescence)	37.7 ng/ml	(4.9-232.3)
----------------------------------	------------	-------------

HORMONOLOGIE

Exploration thyroïdienne

TSH us (Chemiluminescence Diasorin)	0.82 μ U/ml	(0.30-5.90)
--	-----------------	-------------

Changement de technique depuis le 31/03/2021

T4 Libre (T4L) (ECLIA / Roche)	15.31 pmol/l	(12.00-22.00)
T3 Libre (T3L) (ELFA / Mérieux)	5.08 pmol/l	(3.00-6.47)
Ac Anti-Thyroglobuline (ELFA / Biomérieux)	9.8 UI/ml	(<18.0)
Ac anti-Thyropéroxydase (ELFA / Mini vidas)	7.4 UI/ml	(<8.0)





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2105182067

Casablanca le 18-05-2021

Mme Damia TOUILI

Date de l'examen : 18-05-2021

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
	Anticorps Anti-THYROPEROXYDASE	B250	B
0154	Ferritine	B250	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0349	AntiThyroidiens : Thyroglobulines 150 201	B150	B

TOTAL DOSSIER : 1670 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent soixante-dix dirhams

