

# **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](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)

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](http://www.mupras.com)

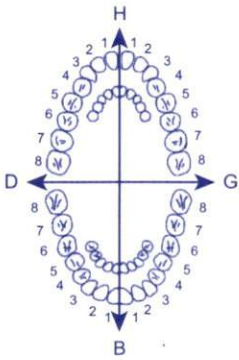


## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

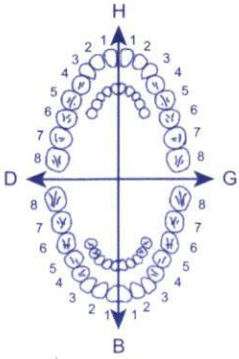
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### 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		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>B</b> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

**Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA**  
Pharmacienne Biologiste

2108112 - Mme Halima EL HACHIMI

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

1ère Heure	8 mm	(<20)
2ème Heure	22 mm	(<25)

**BIOCHIMIE SANGUINE**

<b>Calcium</b> (Méthode o-CPC Beckman Coulter)	91.7 mg/L 2.28 mmol/L	(76.0-104.0) (1.89-2.59)
<b>PROTEINES TOTALES (RC)</b> (Méthode Biuret Beckman Coulter)	72.1 g/L	(41.0-63.0)
<b>FERRITINE</b> (Technique chimiluminescence (Access2))	101.80 ng/mL	(10.00-540.00)

**VITAMINES**

<b>25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)</b> (Chimiluminescence Beckman Coulter)	88.4 ng/mL 221.0 nmol/L
---------------------------------------------------------------------------	----------------------------

Carence	:	< 20 ng/mL
Insuffisance	:	20-29 ng/mL
Suffisant	:	30-100 ng/mL
Toxicité potentielle	:	>100 ng/mL

**LABORATOIRE BIOQODS**  
Dr Sophia KHATTABI FILALI  
Biologiste  
32 Bd Al Qods (angle Bd al Qods)  
Résidence les Princes  
N°1 - Tél : 0520-700-500





Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

**Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA**  
Pharmacienne Biologiste

**Date du prélèvement** : 11-08-2021  
**Edité le** : 12-08-2021

**Mme EL HACHIMI Halima**  
Dossier N° : 2108112  
Prescripteur : Dr SEHBANI ILHAM



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XS 1000i)

Hématies :	4.59	M/mm <sup>3</sup>	(5.0)-6.00)
Hémoglobine :	14.0	g/dL	(13.5-21.5)
Hématocrite :	41.2	%	(44.0-58.0)
VGM :	89.8	μ <sup>3</sup>	(100.0-120.0)
TCMH :	30.5	pg	(28.0-34.0)
CCMH :	34.0	%	(30.0-36.5)
RDW :	14.1	%	(12.0-16.0)
Leucocytes :	10 520	/mm <sup>3</sup>	(5 000-21 000)
Poly. Neutrophiles :	64.3	%	
Soit:	6 764	/mm <sup>3</sup>	(1 500-10 000)
Poly. Eosinophiles :	1.5	%	
Soit:	158	/mm <sup>3</sup>	(200-850)
Poly. Basophiles :	0.2	%	
Soit:	21	/mm <sup>3</sup>	(0-140)
Lymphocytes :	25.6	%	
Soit:	2 693	/mm <sup>3</sup>	(2 000-11 000)
Monocytes :	8.4	%	
Plaquettes	251 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-500 000)

**LABORATOIRE BIOQODS**  
Dr Sophia KHATTABI FILALI  
Validé par: Dr KHATTABI FILALI SOPHIA  
32 Bd Yaffa (arr. de la Goutte d'Or)  
Résidence les Princes, 1er étage  
N°1 - Tél: 05 20 700 500



# LABORATOIRE BIOQODS D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods, Résidence les princes, Immeuble B, 1er étage, n°1- Ain Chock - CASABLANCA  
Tél : 0520 700 500/ 0771 99 81 81- Patente : 34003316 - IF : 45952858 - ICE : 002617849000037

INPE : 

## FACTURE N : 210000600

Casablanca le 11-08-2021

Mme EL HACHIMI Halima

Date de l'examen : 11-08-2021

### Récapitulatif des analyses

Analyse	Clé	Coefficient
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
VITAMINE D2 + D3	B	400
FACTEUR RHUMATOIDE	B	50
Anticorps anti-CCP high sensitivity	B	250
Ac antiNucléaire (CHORUS)	B	200
Vitesse de sédimentation	B	30
Protéines	B	30
Numération formule	B	80
Electrophorèse des protides	B	100
CRP (Protéine C réactive)	B	100
Ferritine	B	250
Calcium	B	30

Total des B: 1520

TOTAL DOSSIER : 2057 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cinquante-sept dirhams .

**LABORATOIRE BIOQODS**  
Dr Sophia KHATTABI FILALI  
Biologiste  
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)  
Résidence les princes, 1er étage,  
N°1 - Tél : 0520-700-500



Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
مشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية

29/07/2021

**MME EL HACHIMI HALIMA**

**COMPTE RENDU**

Casablanca le : .....

RADIOGRAPHIE DEUX GENOUX F+P

GONARTHROSE BILATÉRALE ÉVOLUÉE

SIGNATURE :

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue - Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik),  
1<sup>er</sup> étage, N° 7, Ain chok - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69



**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)  
التغذية

29/07/2021

**MME EL HACHIMI HALIMA**

RADIOGRAPHIE : DEUX GENOUX F+P

Casablanca le : .....

**NOTE D HONORAIRE**

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue-Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik)  
1<sup>er</sup> étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69



**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale

Ostéoporose

Maladies rhumatismales ( Lille-France)

Biothérapie

Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )

Nutrition

العمود الفقري

مشاشة العظام

أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )

التغذية

29/07/2021

**MME EL HACHIMI HALIMA**

• NFS

Casablanca le : .....

• VS

• CRP

• EPP

• Ferritinémie

• Facteur rhumatoïde

• Anti CCP2

• AAN (titre et fluorescence et si positif faire un typage)

• 25OH Vitamine D

• Calcémie

**LABORATOIRE BIOQODS**  
Dr Sophia KHATTABI FILALI  
Biologiste  
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)  
Résidence les princes - 1er étage,  
N°1 - Tél : 0520-724-500

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue - Nutritionniste  
404, Bd Al qods, Résidence Assafaâ  
1er étage - N°7, Ain chok - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

شارع القدس (شارع بافا). إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا). عمارة 404. الطابق الأول. رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods (Bd Bava), Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com



**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)  
التغذية

13/08/2021

**MME EL HACHIMI HALIMA**

Casablanca le : .....

• AINAT

2 GEL PAR JOUR 10J PUIS 1 GEL PAR JOUR 3 MOIS

• Divido 75mg - gélule

1 Gélule\*2, par jour au besoin

LOT: 210291  
PER: 05/2024  
PPC: 79,50 DH

LOT: 210291  
PER: 05/2024  
PPC: 79,50 DH

OTJ532  
09/2020  
09/2023

P.P.V. 51.40 MAC

ALAOUI PHARMACIE  
Rue 306, 1<sup>er</sup> étage, Ain Chok  
Hôpital Med Sahba - Casablanca  
Tél: 05 22 21 73 64

**Dr. Ilham SEHBANI**  
Rhumatologue - Nutritionniste  
1<sup>er</sup> étage, N° 7, Ain chok - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69







**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

**الدكتورة إلهام سحباني**  
أخصائية في أمراض العظام  
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales (Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)  
Nutrition

العمود الفقري  
مشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)  
التغذية

29/07/2021

**MME EL HACHIMI HALIMA**

- 45,80  
59,80  
13,20  
53,00  
52,80  
224,10
- Ison 20 mg - comprimé  
1 cp par jour 3J puis ARRÊT
  - Brexin 20 mg - comprimé effervescent  
1 Comprimé, milieu repas, pendant , 7j
  - Algik 500 mg / 50 mg - comprimé  
1CP\*3 PAR JOUR 7J PUIS AU BESOIN
  - Voltarene emulgel 1% - gel emulsion  
1 app \*2 par jour
  - Prazol 20 mg - gélule  
1 Gélule , au reveil, 7J

Casablanca le : .....

EXP 01 2026  
PPV 45 80

LOT 21002  
PER 08/24  
PPV 59DH30

LOT 212092  
EXP 03/24  
PPV 13DH20

LOT: M0507  
EXP: 10 2022  
PPV: 53 00 DH

PPV 52DH80  
PER: 08/23  
LOT: K366-1

Ilham SEHBANI  
Rue 304, B. 12 - Ain Chok  
1er étage - Résidence Assafaâ - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

Dr. Ilham SEHBANI  
Rhumatologue - Nutritionniste  
1er étage - Résidence Assafaâ - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

شارع القدس (شارع بافا), إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا), عمارة 404, الطابق الأول, رقم 7 عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Al qods (Bd Bava), Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca

Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com



# 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
09/04/21		0	250 DH	
13/08/21		6		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/04/2021	224,10 DH
	13/08/2021	210,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/04/21	R 2 gènes (FIP)	250 DH
	11/08/21	B 1520	2057,00 DH
	10/08/21	093063659	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

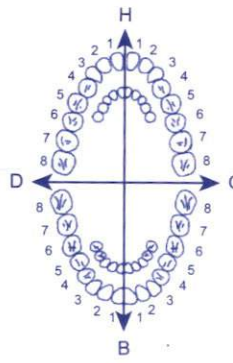
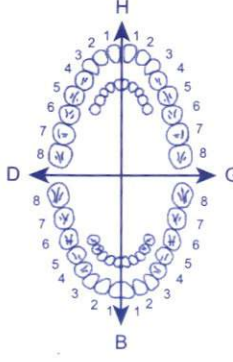
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(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



# **COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **ns générales :**

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,

ractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi

e pour tous les actes effectués en série.

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

ins.

## **acie :**

es vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

our les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ogie et Biologie :**

a facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être

ointes 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.

## **ue :**

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

## **ucation :**

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.

## **aire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **ladie 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.



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

## **Déclaration de Maladie**

N° M21- 0034984

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

80853

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2528

Société : R. A. M

☐ **Actif**

☒ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : Ain chock quartier INARA And El Kheir

Rue 8 N° 9 CASABLANCA

Tél : 06 04 8052 07

Total des frais engagés : 2991,50 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/04/2021

Nom et prénom du malade : EL HACHIMI HALIMA

Age : 65 ans

Lien de parenté :

☐ **Lui-même**

☒ **Conjoint**

☐ **Enfant**

Nature de la maladie :

Rhumatologie

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 : 29/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

