

# 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.

## Diagnostique 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](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)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 065862

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4784 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMADAH- ALI

Date de naissance : 10/01/1950

Adresse : Dar el Adom Bloc ER 24/29 CD

Quatreblanca

Tél. 0663239823 Total des frais engagés : 64820 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fouzia IRAQI HOUSSEINI  
Expert Assermenté auprès les Tribunaux  
Echographie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier  
24 Rd. Driss El Harti 1er Etage Casablanca  
Tél. 05 22 98 95 95

Date de consultation : 14/09/2021

Nom et prénom du malade : ZAHRA HAMADA Age :

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

Nature de la maladie : HTA - Vertige - Goutte

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
14/09/21	C	1	15081	<p><b>Dr. Fouzi IRAQI HOUSSEIN</b>  Expert assermenté auprès des Tribunaux  Echographie  Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier  204, 2d Bd Bluss El Hani 1er Etage Casablanca  Tél: 05 22 38 95 95</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/9/21	498,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

Dr. IRAQI HOUSSEINI Fouzia

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Ex. Médecin Chef

du Centre de Santé Cité Djemâa

Echographie

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

294, Bd. Driss El Harti 1er étage

Casanlanca

Tél. : 05 22 38 95 95

الدكتورة عراقى حسينى فوزية

الطب العام

خبيرة محلقة لدى المحاكم

طبيبة رئيسية سابقا

بالمركز الصحي لقرية الجماعة

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبولي

294 شارع إدريس الحارثي - الطابق الأول

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 38 95 95

Tanganil® 500 mg

تاغانيل 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE-MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

Casablanca, le :

14.09.21.

2/2

ZAHRA - HAMAM

99.00

Oeuf 20

14 ans

29.00

Nausea

10 ans

51.00

10 ans

84.80 x3

254.40

41.80

PRI

14 ans

Avlocardyl

1/2

23.00

1/2

1/2 le soir

LOT 200711

EXP 01/2022

P OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LOT : 2363

UT. AV : 08-23

P. P.V : 29 DH 00

Nausi



6 118000 091882

LOT : 21E003  
PER: 02/2024

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC 850

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

3 mois

PPV 84DH80

PER 04/24

PREZAR® 50mg

Losartan

30 Comprimés pelliculés saccharés

PREZAR® 50mg

PPV 84DH80

PER 05/24

PPV 84DH80

PER 05/24

LO

TEMESTA 1MG

CP SEC 850

P.P.V : 23DH00



6 118000 011569





Prélèvement du : 16-09-2021  
Code Patient : 1805290031  
Date de naissance : 05-07-1954 (67 ans)

Mme Zahra CHADLI EP HAMADAH

N° du dossier : 2109160025

Médecin : Dr IRAQI HOUSSEINI FOUZIA

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

29-05-2018

**Cholestérol total**

1.99 g/l

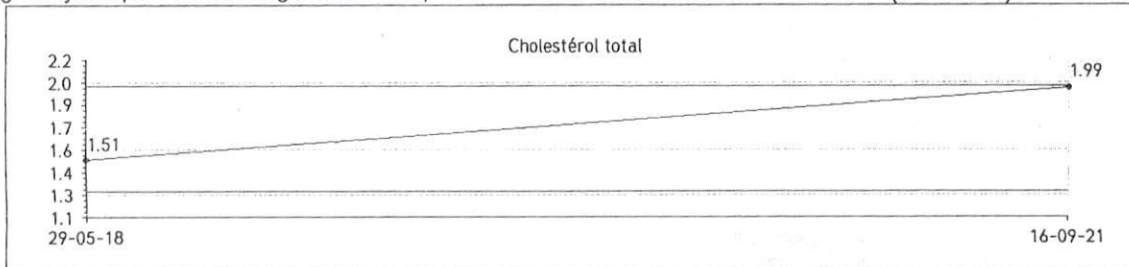
(1.30-2.00)

1.51

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

5.15 mmol/L

(3.36-5.17)



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

29-05-2018

**Triglycérides**

1.26 g/L

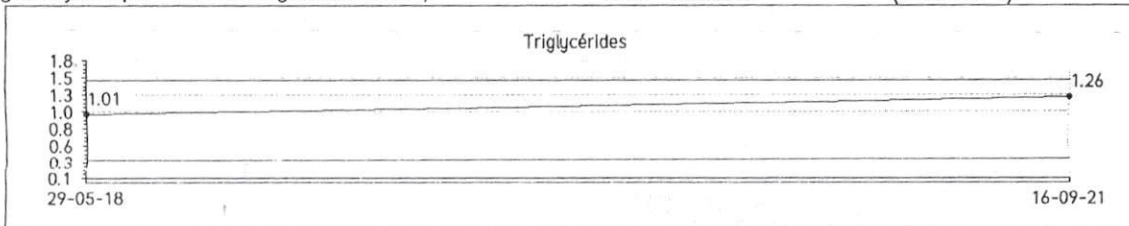
(0.35-1.50)

1.01

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

1.44 mmol/L

(0.40-1.71)



Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.



## HORMONOLOGIE

05-03-2020

### TSH Ultra-sensible

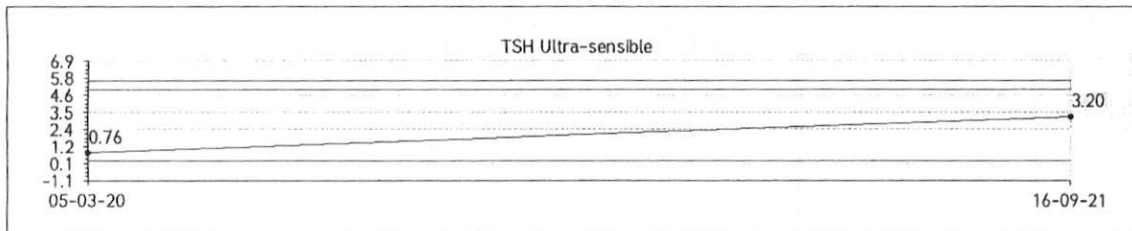
3.204 mUI/L

(0.250-5.600)

0.764

(Technique ECLIA - Roche Diagnostics Cobas)

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mUI/L
- Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mUI/L
- Nouveau-né : TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2-5 jours.



Age	Valeur de référence
0 à 1 mois	0,70 à 18,10 mUI/L
1 à 12 mois	1,12 à 8,21 mUI/L
1 à 5 ans	0,80 à 6,25 mUI/L
6 à 10 ans	0,80 à 5,40 mUI/L
11 à 14 ans	0,70 à 4,61 mUI/L
15 à 18 ans	0,50 à 4,33 mUI/L
> à 19 ans	0,25 à 5,00 mUI/L
Femme enceinte 1 <sup>er</sup> T	0,05 à 3,70 mUI/L
2 <sup>ème</sup> T	0,31 à 4,35 mUI/L
3 <sup>ème</sup> T	0,41 à 5,18 mUI/L

Demande validée biologiquement par : Dr HOUDA BOUTAYEB

LABONIL  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Biologiste  
438 Bd. 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1<sup>er</sup> étage (en face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca - Tél : 05 22 55 69 49/50 - 06 66 31 42 57 - Fax : 0808 32 28 98