

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.

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.

Prothèse 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

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.

AS : 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- 1052529

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1569

Société : 94178

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Soufi Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Jamila Rue 29 n° 27 C D, Casa

Tél. 05 22 57 86 22

Total des frais engagés : 735,42

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/21

Nom et prénom du malade :

EL RHACHA FADIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Thyroïdienne

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 : 25/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25/10/21	ca		gratuit	

Dr. MAGHARBI M.
Spécialiste en Odontologie
17300 Bda Guedira - Nij 10000
Tél : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HADJOUSSA 26, Av. Cdt. Driss El Hariri Jamila 3 - Cité Djennaa Tél : 0522 37 38 67 - CASABLANCA	25/10/21	97.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SBATA Mardi 26 Octobre 2021 Lettre d'accompagnement B 880 Montant Facturé: 538.22Dhs			

AUXILIAIRES MEDICAUX

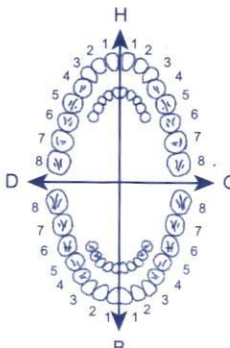
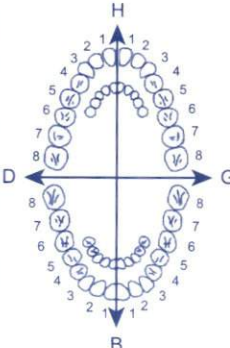
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D G</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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'EX

Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف. الأذن
الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

173، شارع رضى اكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 25/10/21

EL RHOMACH FATIMA

(24, 40 x 4)

Levothyrox 100 24 dis

9760

1813



صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Diâmaa
Tél. : 0522 37 38 67 - C

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (ex Nil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن
الحنجرة وجراحة الوجه و العنق

173، شارع رضى اكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 25/10/21

LABORATOIRE SBATA

EL RHOMACH Fatima
04-04-1953

2110250087



EL RHOMACH FATIMA

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DR ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
142 BD DRISS HARTI C D C
TEL: 05 22 55 28 07/FAX: 05 22 38 48 41

- T.S. H

- Thyroglobuline

- Ac. Antithyroglobuline

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
DR ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
142 BD DRISS HARTI C D C
TEL: 05 22 55 28 07/FAX: 05 22 38 48 41

Dr. MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L. et Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
173 Bd Reda Guedira (ex Nil) Bloc 23 N°13 Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca Tél. 05 22 38 48 41



مركز التحليلات الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 55 28 07 - 05 22 38 02 60
Patente N° : 33990016 - I.F.N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 211026-0087

. Fatima EL RHOMACH
Prescription : Dr . M MAGHFOUR
Date de l'examen : 26/10/2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	TSH	B250	B
	Ac ANTI-THYROGLOBULINE	B200	B
	THYROGLOBULINE	B230	B

Montant Facturé	638.22Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent trente-huit dirhams vingt-deux centimes	

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
Dr ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
642 BD IDRIS HARTI C.D. 642
TEL: 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60



مركز التحليلات الطبية سيباتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642 شارع إدريس الحارثي - سيباتة - البيضاء - 05 22 55 26 07
Patente N° : 33990016 - I.F. N° : 2880162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 211026-0087

. Fatima EL RHOMACH

Né(e) le : 04/04/1953/ 68 ans

Prescription : Dr. M MAGHFOUR

Date de l'examen : 26/10/2021



BILAN ENDOCRINIEN

07/09/2021

TSH us

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

1.968 μ UI/mL

(0.380-5.330)

3.111

Normes interprétatives

Hyperthyroïdie : <0.150

Euthyroïdie : 0.380 à 5.330

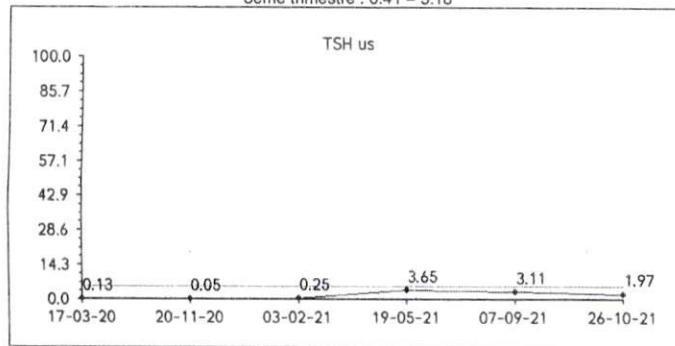
Hypothyroïdie : >7.000

Femme enceinte

1er trimestre : 0.05 - 3.70

2ème trimestre : 0.31 - 4.35

3ème trimestre : 0.41 - 5.18



Limite inférieure de détection de la TSH ULTRA SENSIBLE-TROISIEME GENERATION: 0.005 μ UI/mL

THYROGLOBULINE (ultra-sensible)

(Tech: Chimiluminescence/Access 2)

0.14 ng/ml

Normes interprétatives

-Population saine: 1.15 à 35 ng/ml.

-Thyroidectomie totale: <0.27 ng/ml.

-A interpréter en fonction du tableau clinique complet.

la limite inférieure de détection du test : 0.1 ng/ml

Ce résultat n'est interprétable que chez les patients dépourvus d'Anticorps sériques anti-thyroglobuline. Un dosage des AC anti thyroglobuline est recommandé pour une meilleure interprétation clinique.

Ce résultat est à confronter au tableau clinique complet : Anamnèse (évaluation de la possibilité d'une interférence par des Anticorps hétérophiles), symptômes, et tout examen complémentaire dont l'imagerie en cas d'augmentation soudaine de la Thyroglobuline

11/07/2019

Ac ANTI THYROGLOBULINE

(Tech: Vidas Biomérieux)

<6.4 UI/ml

(<18.0)

<6.4

