

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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

## ducation :

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 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.

## adie 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.

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



NO: 102888

## Déclaration de Maladie : N° S19-0005501

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07719 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

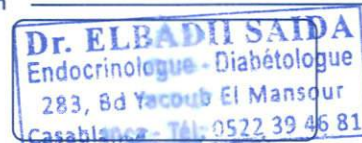
Nom & Prénom : CHOUAICHAA ABDELRAH Date de naissance : 21/01/1961

Adresse : 55 RUE ENNARTISS BEAU SEJOUR CASA

Tél. : 0663 210 211 Total des frais engagés : # 1047,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2022

Nom et prénom du malade : CHOUAICHAA AbdelRah Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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 : 24 / 01 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19-0005501

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 07719

Nom de l'adhérent(e) : CHOUAICHAA

Total des frais engagés : 1047,00 DHS

Date de dépôt :



# 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 Règlement des Actes
18/1/22	C		300 DH	Dr. ELBAHI SAIDA Endocrinologue - Diabétologue 283, Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tél: 0522 39 46 81
24/1/22	G			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/01/22 147.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

18.01.22 B. 430 600 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

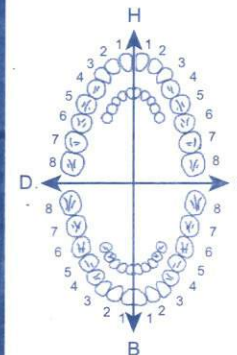
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

الدكتورة البديع سعيدة  
اختصاصية أمراض الغدد و السكري و الأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



**Dr. EL BADII Saida**  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 24/1/22

CHOUAI CHAA Abdel Raq.

Levothyron 100

14/5

6 mois

24.40 x 6

T = 147.00

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

**Dr. ELBADII SAIDA**  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yaacoub El Mansour  
Casablar - Tél: 0522 39 46 81

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

7862160342

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

7862160342

283, شارع يعقوب المنصور, بوسجور, الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com



الدكتورة. البديع سعيدة  
اختصاصية أمراض الغدد و السكري و الأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



**Dr. EL BADII Saida**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 18/01/2022

CHOUAÏ CHAA Abdelhak.

TSH.

GOT + GPT + GGT.

A. urine



# LABORATOIRE ANFA LAB D'ANALYSES MEDICALES

RDC-Espace des arts, Angle bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis, Beauséjour, CASABLANCA  
Tél : 05 22 39 82 41/06 24 28 45 06- T.P: 34800898 I.F: 40246527 I.C.E: 000426563000094 I.N.P.E : 093063782

**FACTURE N° : 220118007**

Casablanca le 18-01-2022

**M. Abdelhaq CHOUAICHAA**

Demande N° 220118007

Date de l'examen : 18-01-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E30
0163	TSH	B250
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50
0100	Acide urique	B30

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 600.00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams

LABORATOIRE ANFA LAB D'ANALYSES MEDICALES  
RDC-Espace des arts, Angle bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis, Beauséjour - Casablanca  
Tél : 0522 39 82 41



ANFA LAB

# مختبر التحليلات الطبية أنفالا ب Laboratoire d'analyses médicales ANFA LAB

Dr. Hanae Imane MACHMACHI

Pharmacien Biologiste

Diplômée de la Faculté de Paris XI

Ancienne interne et attachée aux Hôpitaux de Paris AP-HP

Date du prélèvement : 18-01-2022 à 08:39

Code patient : 210319002

Né(e) le : 01-01-1961 (61 ans)

M. CHOUAICHAA Abdelhaq

Dossier N° : 220118007

Prescripteur : Dr ELBADII Saida



## BIOCHIMIE SANGUINE

			19-03-2021
<b>Acide urique</b>	56 mg/L	(35-72)	60
(Méthode uricase, Trinder)	333 µmol/L	(208-428)	
			19-03-2021
<b>Transaminases SGOT (ASAT)</b>	21 UI/L	(<35)	32
(Cinétique de transfert de groupes aminés, IFCC)			
			19-03-2021
<b>Transaminases SGPT (ALAT)</b>	19 UI/L	(<45)	54
(Cinétique de transfert de groupes aminés, IFCC)			
<b>Gamma GT</b>	30 UI/L	(10-55)	
(Cinétique enzymatique standardisée selon l'IFCC)			

## HORMONOLOGIE

			19-03-2021
<b>Thyréostimuline (TSH)</b>	1.67 uUI/mL	(0.25-5.00)	3.29
(ELFA Vidas PC Biomérieux)			
Interprétation:			
-Euthyroidie: 0.25- 5 µUI/ml			
-Hyperthyroidie: inférieur à 0.15 µUI/ml			
-Hypothyroidie: supérieur à 7µUI/ml			

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 (8 semaines au minimum pour une réponse complète)

**LABORATOIRE ANFA LAB**  
Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjiss  
Beauséjour - Casablanca  
Tél : 0522 398 241 / 0624 284 506

Validé par: Dr MACHMACHI HANAË IMANE

Page 1 / 1