

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° W21-622352

105678

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8562 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM

Date de naissance : 09/02/1971

Adresse : Résidence les 3 Gorges Villa 13 Ville Verte Bouysur

Tél. : 063703512 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imad MARKOUSH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologie Esthétique Cosmétique Laser
224, Rue 14 Mandarona Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 03 18 43

Date de consultation : 20/02/2022

Nom et prénom du malade : BELBACHIR Mehdi Age : 49

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

Nature de la maladie : Acné en rechute

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) :

[Signature]

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
21/01/22	G			<i>[Signature]</i>
14 FEV 2022	G			<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	20/01/22	982.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	20/01/22	Glycophane	400
<i>[Signature]</i>	23/01/22	Blasole	370

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 : Veuillez 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																	
	<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 DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de L'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري-باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le :

20/01/2022

Mademoiselle BELBACHIR MERYEM

314-

BIRETIX DUO GEL

1app le soir sur l'acné seulement

HIDRAFID CRÈME

1appx02/j le soir après Biretix

GARDER L'ÉCRAN

249-
+2
170-
GARDER SOTRET 20 MG CP

2cp le soir x01mois Contraception stricte

INOFOLIC COMBI GEL

1gel x02/j x03mois



31400



PPV: 249 DH 00

ppv: 249 DH 00



N° de lot :

Date de péremption :

PPC : 170, 00 Dhs

98200

HARMACIE MERIEUX
Docteur en Pharmacie
Bd. Abdelmoumen Casa
Tél: 05 22 86 05 70

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
224, rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 220100980

CASABLANCA le 28-01-2022

Mme BELBACHIR Meryem

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0151	BHCG qualitatif	B100	B

Total des B : 290

TOTAL DOSSIER : 370.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Mâarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 000355500000328 25



093000214

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 20 JAN 2022

مفد
BELBACHIR Mayem Moud

Bilan sanguin à jeun

Cholestérol

Triglycérides

Transaminases

BTGG phormatiques.

LABORATOIRE SOULIYAN MEDICALS
Dr. BELBACHIR Moud
240, Bd Rachim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 76 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Perente: 35805014

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Dermatologue - Laser
224, Rue 14 - Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

M U P R A S

N° Admission : 22001087 N° Facture : 22001044 Date facturation: 28/01/2022

Nom et prénom du patient : **Mme BELBACHIR MERYEM**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO PELVIENNE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00DH

Adhérent :

Part organisme : 0.00 DH

Mlc :

Part patient : 400.00 DH

PC N° :



Docteur Imane MARKOUCH

• Dermatologue - Vénérologue

• Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش

اختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 20 JAN 2022

Melle
Meryem. Z. Abachir Mond

Echographie placentaire

Bilan Saeoné grossesse
(HCG ORK)

Recherche nouveau
ORK après 1^{er}



Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

Casablanca, le 28 Janvier 2022

DR. I. MARKOUCH

MLLE. BELBACHIR MERYEM

COMPTE RENDU

ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE

Indication :

- *Patiente de 20 ans, bilan d'acné récidivante.*
- *ATCD OPK.*
- *Recherche d'ovaire polykystique après 1^{ère} traitement.*

Résultat : Examen réalisé par voie sus pubienne :

- *Vessie en semi réplétion, de contenu trans-sonore sans anomalie pariétale ou endoluminale.*
- *Utérus antéversé, de taille normale, mesurant 47 x 28 mm en transverse et un axe col/fond utérin de 58 mm échostructure homogène.*
- *Ligne de vacuité utérine fine et hyperéchogène.*
- *L'ovaire droit est mesuré à (14,7 x 10,7 mm).*
- *L'ovaire gauche mesuré à (14,9 x 9,4mm).*
- *Pas de formation kystique identifiable aussi bien à droite comme à gauche.*
- *Pas d'épanchement liquidien au niveau du cul-de-sac de Douglas.*

Au total :

Echographie pelvienne sans particularité notable, particulièrement pas d'ovaire polykystique identifiable.

DR A. BELHAJ SOULAMI

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 28-01-2022 à 12:33
Code patient : 2201280066
Né(e) le : 18-10-2002 (19 ans)

Mme BELBACHIR Meryem
Dossier N° : 2201280066
Prescripteur : Dr IMANE MARKOUCH



ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Cholestérol total

(Dosage Colorimétrique enzymatique – KONELAB 30 – Thermo fisher)

1.67 g/l (<2.00)
4.30 mmol/L (<5.15)

Triglycérides

(Méthode enzymatique photométrique – Konelab 30 – Thermo Fisher)

0.63 g/L (<1.50)
0.72 mmol/L (<1.71)

Transaminases GPT (ALAT)

(ALT IFCC – Konelab30 – Thermo fisher)

20 UI/L (0–35)

Transaminases GOT (ASAT)

(AST IFCC – Konelab 30 – Thermo fisher)

21 UI/L (0–40)

BILAN ENDOCRINIEN

date des dernières règles

22/01/2022

Bhcg qualitatif

Négative à
ce jour.

(Tech: ECLIA)

Valeur de référence

< 5 mUI/mL.....Négatif

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani, Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Porteur: 35805014