

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° W21-602922

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6076 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DHISSI Salah Eddine
 Date de naissance : 15.01.56
 Adresse : Lot. Naurasi Dar Barazza - Casa
 Tél. : 0661 1834 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : GUENDOLI
 Nom et prénom du malade : DHISSI Amine Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. W. CHAFIOU
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51, Bd. Rahal El Mekini
Casablanca - Tél. 05 22 44 31 77

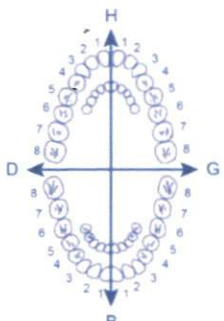
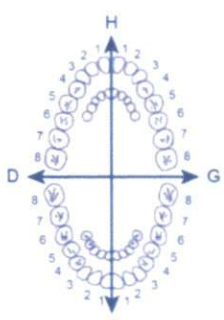
Dr. W. CHAFIOU
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51, Bd. Rahal El Mekini
Casablanca - Tél. 05 22 44 31 77

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
22/07/2022	Acte		800 dh	
03 FEV 2022	Acte		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/4/2022	175 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.01.22	B.I.R.I.O.	16.000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

الطبيبة وفاء شافيق فيلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le 03/02/2022 في الدار البيضاء،

GUENDOULI DHISSI AMINA

13.40 x 6 = 80.40

- Levothyrox 50µg

1 Comprimé, matin, pendant 6MOIS 5JOURS/SEM

49.60 x 2 = 99.20

- D CURE forte

1DOSE / 15JOURS X 1MOIS PUIS 1DOSE / MOIS X
PUIS 1DOSE/ 2MOIS

PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024

179.20

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABÉTOLOGUE
51 Bd. Rahal El Meskini
Casablanca - Tél: 05 22 44 31 77

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

فارقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Residence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف / Whatsapp : 06 82 51 89 93

E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

51 ، شارع رجال الم

Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète • Cholestérol • Obésité • Goitre
Perturbations Hormonales
Ménopause • Andrologie

Sur Rendez-You

الطبيبة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري والكوليسترول

علاج السمنة و أمراض الغدة الدرقية
الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablanca, le

22/01/2022

في الدار البيضاء

Dr. GUENDOULI

Dr. Hissi

Amin

☒ Glycémie à jeun

☐ Glycémie Post-Prandiale

(2 heures après le repas)

☒ Hémoglobine glyquée (Hb A1 C)

☐ Fructosamine

☒ Triglycérides

☒ Cholestérol total

HDL

LDL

☐ Urée

☐ Créatinine

☐ Microalbuminurie sur les urines de 24h

☐ ECBU

☒ TGO/TGP/GGT

☐ Sérologie Hépatite B et C

☐ NFS

☐ VS

☐ CRP

☒ Uricémie

☐ Fer Serique

☐ Ferritine

☐ Calcémie

☐ Vitamine D2 / D3

☐ PSA

☐ Clairance de la Créatinine

☐ TSH u-s

☐ T4 L

☐ T3 L

☐ Anticorps anti TPO

☐ Anticorps anti récepteurs TSH

☐ Cortisol libre Urinaire

☐ Cortisolémie -8h.....

-16h.....

☐ Prolactinémie à -10h.....

☐ FSH

☐ LH

☐ IGF 1

☐ Anticorps anti gliadine

antiendomysium

☐ Testosteronémie

☐ 17 OH Progestérone

☐ Dérivés Methoxylés

51, شارع رجال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف / Whatsapp : 06 82 51 89 93

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



بمختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2201220018

Mme Amina GUENDOULI DHISSI

Demande N° 2201220018

Date de l'examen : 22-01-2022

Analyses :

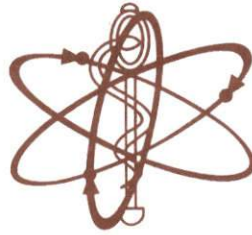
Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Calcium	B30	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B
	FT3	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 1210

TOTAL DOSSIER : 1600 DH

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

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mme Amina GUENDOULI DHISSI
Né(e) le : 10-12-1958
Dossier N° : **2201220018**
Date de l'examen : 22-01-2022
Prélevé le : 22-01-2022 08:35 en interne
Edité le : 26-01-2022

DR : WAFIA CHAFIQ FILALI
Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

15-01-2022

Leucocytes [AC]	4.30	milliers/ μ L	(4.00-10.00)	4.20
Hématies : [AC]	4.84	millions/ μ L	(3.80-5.80)	4.92
Hémoglobine : [AC]	15.7	grs/dL	(11.5-16.0)	16.1
Hématocrite : [AC]	47.0	%	(37.0-47.0)	47.5
VGM : [AC]	97.0	μ 3	(80.0-100.0)	97.0
TCMH : [AC]	32.5	pg	(27.0-32.0)	32.8
CCMH : [AC]	33.5	g/dl	(32.0-36.0)	34.0
RDW : [AC]	12.2	%	(11.0-16.0)	12.6
Polynucléaires Neutrophiles :	47.5	%		52.5
Soit:	2.04	milliers/mm ³	(2.00-7.50)	2.21
Polynucléaires Eosinophiles :	1.9	%		1.3
Soit:	0.08	milliers/mm ³	(0.00-0.50)	0.05
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%		0.3
Soit:	0.01	milliers/mm ³	(0.00-0.20)	0.01
Lymphocytes :	43.6	%		37.2
Soit:	1.87	milliers/mm ³	(1.00-4.00)	1.56
Monocytes :	6.7	%		8.7
Soit:	0.29	milliers/mm ³	(0.20-1.00)	0.37
Plaquettes : [AC]	172	milliers/ μ L	(150-500)	179

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

26-09-2018

Calcium [AC]	94	mg/l	(86-102)	91
(o-Cresolphthaleine complexon- Cobas 6000® Roche)	2.35	mmol/l	(2.15-2.54)	

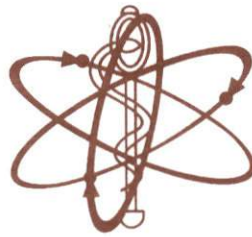
VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]
(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

58.3 nmol/l (75.0-250.0)
23.3 ng/ml (30.0-100.0)





Mme Amina GUENDOULI DHISSI

Né(e) le : 10-12-1958

Dossier N° : 2201220018

Date de l'examen : 22-01-2022

Prélevé le : 22-01-2022 08:35 en interne

Edité le : 26-01-2022

DR : WAFAA CHAFIQ FILALI

Adresse : 51 BD RAHAL EL MESKINI CASABLANCA

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

			11-08-2020
TSHus [AC] ((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)) Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.	1.35 μ UI/ml	(0.27–4.20)	1.96
T3L [AC] ((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)) Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.	3.55 pg/ml 5.43 pmol/l	(2.00–4.40) (3.06–6.73)	
T4 L [AC] ((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)) Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.	15.27 pg/ml 19.65 pmol/l	(9.94–15.84) (12.79–20.39)	28-10-2019 13.39

