

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

## Souscriptions 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.

Une 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Opticien :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 30291 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : B. ALLALI ALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :



## 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 vignette, une facture de la pharmacie doit être jointe.

#### **Radioologie 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 :

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

## Introduction

- 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
  - 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

Nº W21-620648

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	30895		
Société :		RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Ali
Nom & Prénom : BAROUDI Ali			
Date de naissance : 06/11/65			
Adresse : Résidence Algarve, Zone touristique AGDAR 40000 DAKAR, SENEGAL			
Tél. : 0661159869	Total des frais engagés : 1727,10 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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 : PARIS le 15/10/22

Signature de l'adhérent(e) : 

THE BIRDS OF

Déc  
Remp  
Il ser  
réclam  
Coupon

RELEVE 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
31/01/22	CP		200,00DH	IN PAYER EN BONNE ET VRAIE FORME MHAMID BEN ABDERRAHMANE 2022
15/02/22	Bilan		00,00DH	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ANALYSES - RADIographies			
Chèque et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>(CIA 14/11/99)</b> Centre International d'Analyses Radiologiques	14/11/99	Rs 450	1470

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

## — VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF								
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)				
				INP : <input type="text"/>				
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>				
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>				
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>				
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> <b>H</b>          25533412          00000000       </td> <td style="text-align: center;"> <b>G</b>          21433552          00000000       </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <b>D</b>          00000000          35533411       </td> <td style="text-align: center;"> <b>B</b>          00000000          11433553       </td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>H</b> 25533412 00000000	<b>G</b> 21433552 00000000	<b>D</b> 00000000 35533411	<b>B</b> 00000000 11433553
<b>H</b> 25533412 00000000	<b>G</b> 21433552 00000000							
<b>D</b> 00000000 35533411	<b>B</b> 00000000 11433553							
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>						
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>						
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>						
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>						

Docteur AZGAOU Imane

Médecin spécialiste

- Diabétologie
- Glande Thyroïde
- Troubles Hormonaux
- Dyslipidémie
- Retard de Croissance
- Obésité, Maigreur, nutrition
- Diplômée en Echographie Générale



الدكتورة أزگاو إيمان  
DOCTEUR AZGAOU IMANE

الدكتورة أزگاو إيمان

طبيبة اختصاصية

- أمراض السكري
- الغدة الدرقية
- الإختلالات الهرمونية
- أمراض الكوليستروл
- نقص النمو
- السمنة-النحافة-التدحية
- دبلوم الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 15/02/2022

=

الدكتورة أزگاو إيمان

57,10

Apprend. song CP.

scpr. Apres Repas

SV

5 جم

57,10

Dr. AZGAOU IMANE  
الدكتورة أزگاو إيمان  
Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech  
Tél.:05 24 37 14 44 - 06 24 46 93 58 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr

PHARMACEUTICAL CARE DRUG DELIVERY  
Ordonnance délivrée  
Tél. 05 24 37 14 44  
GEM 06 25 34 52 33  
Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech

المحاميد 1 ب شارع الحجاز العمارة 170 الطابق الثاني الشقة 3 مراكش

Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech  
Tél.:05 24 37 14 44 - 06 24 46 93 58 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr

# أنابرييد 20 ملغ

Anapred 20 mg

30 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410027

LOT : M0659  
PER : 12/2023  
PPU : 57, 10DH



بردينيزولون

عن طريق الفم

30 قرص متحلل

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

الطبقة الصناعية - طنطا - 116-107



ORO disperible

بردينيزولون  
30 قرص متحلل

Code : AC2 - 00182

- Diabétologie
- Glande Thyroïde
- Troubles Hormonaux
- Dyslipidémie
- Retard de Croissance
- Obésité, Maigreur, nutrition
- Diplômée en Echographie Générale



- أمراض السكري

- الغدة الدرقية

- الإختلالات الهرمونية

- أمراض الكوليستيول

- نقص النمو

- السمنة-النحافة-التجددية

- دبلوم الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le

31 - 01 - 2022

## BILAN BIOLOGIQUE

Nom: Mme OTHA MOUTCH

Prénom: MONA

- NFS
- CPR
- Férritinémie
- Glycémie à Jeun
- Glycémie 2 heures après repas
- HBA1C
- Cholestérol Total
- HDL LDL
- Triglycérides
- Acide Urique
- Crétatine sanguine
- Urée
- Crétatine Urinaire
- Micro Albuminurie de 24 heures
- Protéinurie sur 24 heures
- ECBU



Mme OUTHAMOUCHT MONA  
12-12-1981  
F  
A coller sur l'ordonnance



000



المحاميد 1 ب شارع الحجاز العس

Mhamid 1B Bd. Al Hijaz Imm.170 2ème étage Appt. N°3 - Marrakech  
Tél.:05 24 37 14 44 - E-mail: imane-azgaou18@hotmail.fr

INPE : 073063281  
ICE : 00237270600006

## FACTURE N° : 220100422

MARRAKECH le 31-01-2022

Mme OUTAHMOUCHT MONA

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Prélèvement sanguin Adulte	E	25
T4 libre	B	200
TSH us	B	250
Anticorps anti-thyroperoxydase – sérum Sérum	E	300
Anticorps anti-récepteur de la TSH – sérum Sérum	E	540

Total des B et HN : 450

TOTAL DOSSIER : 1470 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent soixante-dix dirhams .



Biologiste responsable : **François CORNU** Biologistes médicaux :  
**J.C. AZOULAY A. EBEL L. LEFLEM L. LEFLEM B. SCHUBERT**  
**Y. BOUAMRA D. ENGERAND A. LIQUIER L. PELLEGRAINA D. SCIORTINO**  
**C. BOURDIN ME. FORAY A. MARCILLY G. PERAZZA A. SOARES**  
**C. BOUZ A. FORCE N. MEKNACHE A. PETIT L. STROMPF**  
**E. CART-TANNEUR L. GUIS J. MORTREUX I. PETIT S. TAPIA**  
**C. COIGNARD H. HAJJI ME. NAUD B. QUILICHINI JM. VANDERNOTTE**  
**N. COUPRIE V. JACOMO X. NAUDOT L. RAYMOND**  
**H. DESSUANT L. JASSERAND M. NOUCHY O. ROUALDES**  
**L. DRUART V. LE A. OVIZE C. SAULT**

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal : analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20727 **00418-05.02.22**

Enregistré le 05 Février 2022, à 12h35

Édité le 07 Février 2022, à 16h35:

Transmis par : LABORATOIRE CIAMM

Références : **2201310025**

043824902 – 2072700418

Madame OUTAHMOUCHT MONA

### Exemplaire destiné à la patiente

Résultat d'analyse : **Madame OUTAHMOUCHT, MONA**

Née le 12 Décembre 1981, âgée de 40 ans

Prélèvement du **31 Janvier 2022 à 12h56**



ACCREDITATION  
N° 8-1100  
Liste des sites accrédités  
et portée disponibles sur  
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

### IMMUNOLOGIE Auto-Immunité

#### ■ Anticorps anti-thyropéroxidase (ECLIA-COBAS® Roche)(§) #

- 20 UI/mL Valeurs de référence <34

#### ■ Anticorps anti-récepteur de la TSH (ECLIA – Cobas 8000® Roche)(§) #

- 2,83 UI/L

Valeurs de référence : < 1,75 UI/L  
 Compte tenu de la précision de la méthode autour du seuil de positivité,  
 les résultats entre 1,55 et 1,95 UI/L doivent être interprétés avec précautions.  
 Tout résultat doit être confronté au contexte clinique, thérapeutique ainsi qu'au bilan thyroïdien.

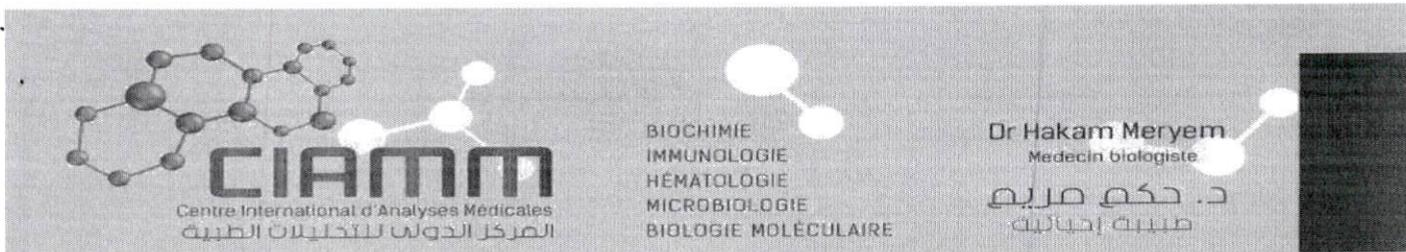
Réalisé par Biomnis IVRY – Validé par : Dr Laurence GUIS-CABANNE



Dossier complet

F. CORNU  
François CORNU

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique sera éliminé à l'issue du délai légal de conservation ou, sauf avis contraire de votre part formulé par écrit à l'attention de notre Secrétariat Médical, utilisé ou transféré, de manière anonyme et respectant le secret médical, à des fins scientifiques ou de contrôle qualité.



Date du prélèvement : 31-01-2022 à 12:56  
Code patient : 2102067007  
Né(e) le : 12-12-1981 (40 ans)

Mme OUTAHMOUCHT MONA  
Dossier N° : 2201310025  
Prescripteur : Dr AZGAOU IMANE



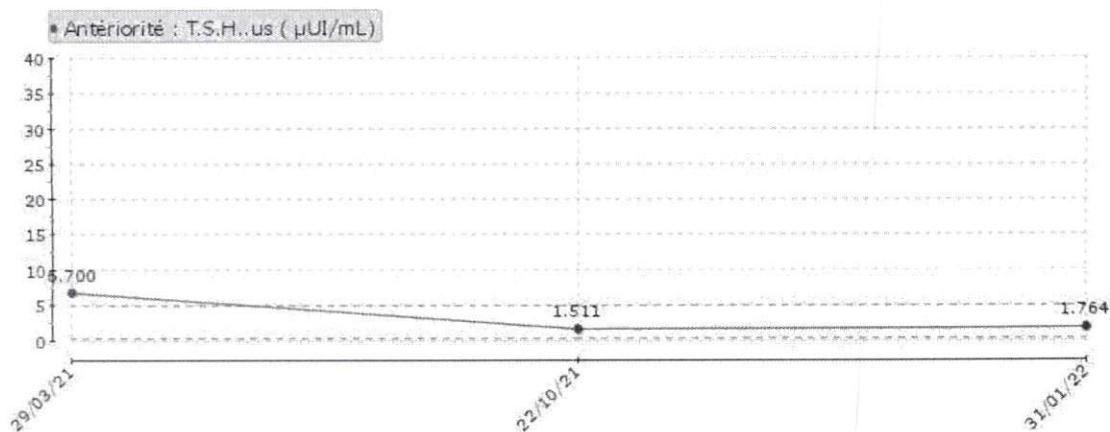
Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

## BILAN ENDOCRINIEN

### T.S.H..us

( Chimiluminescence Abbott ARCHITECT)

1.764 (0.350-4.940)  
μUI/mL  
1.764 mUI/L (0.350-4.940)



Pour les n.nés :

Hypothyroïdies si TSH > 50 mUI/L.

### F.T.4 – THYROXINE LIBRE

(Chimiluminescence CMIA Abbot ARCHITECT)

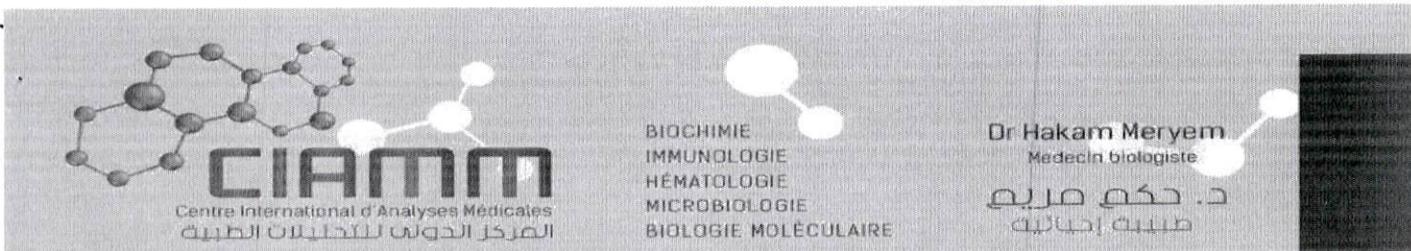
11.57 pmol/L (9.00-19.00)  
0.90 ng/dL (0.70-1.48)

22-10-2021

10.53



Page 1 / 2



**Date du prélèvement :** 31-01-2022 à 12:56\_2201310025 – Mme MONA OUTAHMOUCHT

## ANALYSES TRANSMISES EUROFINS BIOMINIS

Anticorps anti-thyroperoxydase – sérum :

Voir compte rendu ci-joint

Anticorps anti-récepteur de la TSH – sérum :

Voir compte rendu ci-joint

*Demande validée biologiquement par : Dr. HAKAM Meryem*



Page 2 / 2