

## 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° W19-554629

108236

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3682 Société : MAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SMALLI FETTACH LEMACHO

Date de naissance : 08/08/1962

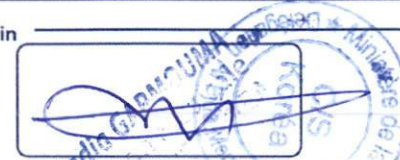
Adresse : 8627 ROND CHAUFORVRE

Tél. : 0661065395

Total des frais engagés : 5099,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2022

Nom et prénom du malade : FETTACH LEMACHO 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 : 15/03/2022

Le : 15/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
14/01/22				INP: 091400017

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/11/22

3839,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/11/22

DVT Prologue (3/11/3)

1250,00

01/02/22

3800

530,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# 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 :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

# ORDONNANCE

le 16/05/22

Mr/Mme

Skalli fethachi khali

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

7130 x F

1) Tanekam 100 mg

1 cp x 3

2) Enforce 10 mg

2710 x F

1 cp x 2 j

3) Tamsulosine 0.4 mg

980 x 3

1 gel 1 j pt 3 fois

4) Permixon 160 mg gel.

1330 x 6

1 gel x 2 j pt BM

5) Détensiel 10 mg

Fluo X 3

1 cp 1 j  
3839,90

LOT : 20E007  
PER : 03 2023

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



LOT : 21E003  
PER : 03 2023

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



LOT : 20E004  
PER : 04 2023

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma



611800103060 6  
EXFORGE  
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH

Cachet du medecin



611800103060 6  
EXFORGE  
10mg/160mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 273,00 DH





611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH



611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma,

7862160236

! 71,30 !

--

! 71,30 !

- -

! 71,30 !

- -



! 71,30 !

- -

! 71,30 !

- -

! 71,30 !

- -

# ORDONNANCE

le 28/02/22

Mr/Mme

Skalli Fekha Khabila

1) AC anti Sars Cov 2  
y D - Normes

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
TEL: 0522 44 19 77/78 - C11a

Dr. Nadia DRABOU  
Délégation Médicale  
EL FIDA - C/S KOREA

Cachet du médecin





# ORDONNANCE

le 14 / 01 / 2022

Mr/Mme Skall. Fethochi Khalid

TDM Thoracique

**Radiologie Ghandi 282**  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45



**Dr. Yahia KETTANI**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

**Dr. Rokia BENBOUBKER**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

## Facture

N° :213/2022

Casablanca, le 14/01/2022

Nom patient : **SKALLI FETTACHI KHALID**

Examen(s) réalisé(s) :

**TDM THORACIQUE**

Montant : **mille deux cent cinquante (1250 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE DEUX CENT CINQUANTE DH**

REGLEMENT : CHEQUE N° 0887160

**Radiologie Ghandi 282**  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

Casablanca, le 14/01/2022

**Patient : SKALLI FETTACHI KHALID**

**TDM THORACIQUE**

**TECHNIQUE :** Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC iodé.

**RESULTATS :**

- Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive notamment absence de foyer en verre dépoli.
- Absence de nodule pulmonaire.
- A noter un micronodule pulmonaire au niveau du culmen et 4 micronodules calcifiés séquellaires au niveau du lobe moyen, la lingula et le lobe inférieur gauche.
- Absence de DDB.
- Absence d'adénopathies médiastinales de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse focale.
- A noter un épaississement diffus des 2 surrénales.
- A noter 2 kystes biliaires au niveau des segments II et IV du foie.

**CONCLUSION :**

- TDM thoracique ne révélant pas de lésion évolutive.
- A noter une hyperplasie surrénalienne bilatérale.

**DR. YAHIA KETTANI**  
Cordialement  
**DR KETTANI**  
0522 77 45 45  
0522 77 05 05  
0522 77 03 29

# مختبر التحليلات الطبية والعلمية الفرابي

Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques AL FARABI

Dr Asmae LAHLOU RABBAA

Pharmacien Biologiste

51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél. : 05.22.44.19.77

Fax : 05.22.44.19.78

Patente : 34303968

I.F : 41903968

I.C.E : 001634209000008

I.N.P : 093000032



FACTURE 22000136

Nom : .....SKALLI FETTACHI

Prénom : KHALID.....

Suite aux Analyses Effectuées Le 01/02/2022

Sous La Prescription Du Docteur

Organisme : MUPRAS

Cotation : B 380

Montant Net à payer : 530 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT TRENTE DHS

Analyses et cotation en B :

DDIM 250

COV 130

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Tél: 0522 44 19 77/78 - Cas





**Docteur Asmae LAHLOU RABBAA**

Pharmacien Biologiste  
Diplômée des Universités de Lyon & Paris  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
C.E.S. d'Hématologie - Biochimie Clinique  
Bactériologie et Virologie - Immunologie Générale  
Parasitologie et Mycologie - Pathologie Médicale

Membre de la Société Française de Biologie Clinique  
Prélèvement du : 01/02/2022 à 14:43:00

Edition du : 01/02/2022



1ED1505

**Monsieur SKALLI FETTACHI KHALID**

Dossier n° : 2202013510

**Dr.**

Page : 1 / 1

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

### Anticorps anti SARS-COV-2

(Tech : Immunochromatographique)

**IgM  
IgG**

**Négatif  
Positif**

#### Interprétation :

IgM+ / IgG +	Infection récente au SARS -COV-2 .
IgM + / IgG -	Infection récente au SARS-COV-2 .
IgM- / IgG+	Infection antérieure au SARS-COV-2 .
IgM- / IgG-	Pas d'infection ou pas d'anticorps détectables pendant le début de l'infection .

## HEMOSTASE

**D- DIMERES**

(A.I.A 360)

**280**

µg/L

**Normes**

( < = à 500 )

**Antériorités**

Valeur seuil conventionnelle <500 µg/L

Valeur seuil adaptée à l'âge >50 ans: < Age x 10 µg/L

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51. Bd. Rahal El Meskini  
Tél. 0522.44.19.77 - 07/78 - 1000