

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0015759

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent [e]</b>			
Matricule : <b>1212</b>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>JAWHARI NAIMA</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>0660985985</b> Total des frais engagés : ..... Dhs			

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	Cachet du médecin :		
Date de consultation : ..... / ..... / .....			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Age: .....
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : .....
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) :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VB = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPÉDIE  
- LA REEDUCATION  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 907612

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : .....

Matricule : ..... Fonction : ..... Poste : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Signature Adhérent : .....

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *J.D.W.H.D.R.T N.D.Z.H.A.G.E* .....

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : *Du ulysse et Célym*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A ..... le ..... Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

*Dr. Soumaya Salhi*

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

Matricule N° : 907612

Nom du patient : .....

Date de dépôt : .....

Montant engagé .....

Nombre de pièces jointes : .....



## **RELEVE 'DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><del>Pharmacie EL ANADEL Mme H.T ELARAKI Bd Alzaytoun Ben Kaddour Tél : 022-28-51-28</del></p>	18/05/2023	354,60

## **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/06/22	B.1056 + PC 11.10	950,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

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

## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	H 21433552 00000000 G 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</b>			MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Casablanca, le 16/05/2022

J P W H D R S N D C M S

- Desap delit Orl2
- US
- PCR.
- US Abc.
- MRI
- Ural حمل
- = clavaro de il halo حمل
- Age
- P-SM &

Dr. Soumya SAATI  
Médecin Générale  
Bd. Zerkouni Casablanca  
55, 2<sup>ème</sup> étage 16<sup>ème</sup> étage 71300  
Résidence Bouarfa - Tél.: 05 22 27 13 00

**Dr. SAATI SOUMYA**  
*Medecine Générale*  
*ECHOGRAPHIE*



**الدكتورة سعدي سمية**  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Casablanca, le 16/05/99

M. TAWADRI Naima.

Ballagh M.  
63,30



98,8 allo Jale 1609  
m. m.

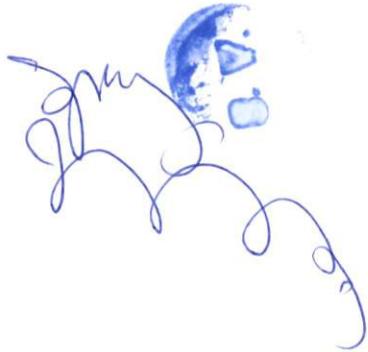


Dou M. Sejj  
m. m.  
Colimed Ic  
Enf Pa



Fr, 00

Masari



354, 60

Jr. Youmaya SAATI  
Médecin Général  
335, Bd Zerktouni, Bourgogne  
2ème Etage N° 22 27 1300

Pharmacie EL CANADEL  
Mme H. EL ARAKI  
Bd Abdellatif Ben Kaddour



مركز الفحص بالأشعة  
”حي الحسني - أنفا“

09/06/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 1945/06/2022

Nom patient : JAWHARI NAIMA

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU DROIT F/P  
RX PIED GAUCHE F/P

Date Examen(s) : 09/06/2022

Montant : 460 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
QUATRE CENT SOIXANTE DIRHAMS

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca  
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 90 37 19 | 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

09/06/2022  
Casablanca, le -----

Facture N° 1944/06/2022

Nom patient : JAWHARI NAIMA

Examen(s) réalisé(s) : TDM ABDOMINO PELVIENNE

Date Examen(s) : 09/06/2022

Montant : 1500 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

RADIOLOGIE HAY HASANI  
ANFA  
10, Imm. Communal Route d'Azemmour  
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

**Dr. SAATI SOUMYA**  
*Medecine Générale*  
*ECHOGRAPHIE*



الدكتورة سعدي سمية  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Casablanca, le 16/8/88

Mme JAWADALI Nasser

- Rx genou C.P.
- T.D.A. abdominale et pelvienne

~~Dr. Soumya SAATI~~  
Médecin de famille  
355, Bd. Zerkouni - Casablanca  
2ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 27 13 00

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA

10, Irm Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

L'injection métale doit  
être faite.

**LABORATOIRE REGAGUI**  
**ANGLE BD A BOUTALEB ET BD SIDI ABDERRAHMANE 20230**  
**0522900967/0522892806 - Fax :05.22.90.09.27**

Horaire d'ouverture : Du Lundi au vendredi : 7h30 à 17h00  
Samedi : 8h00 à 12h30

*Reçu*

**Mme Naima  
JAWHARI**

Saisie par : LF/ 09-06-2022 13:53

Analyses : VITD, MG, U, CRP, VS, TSH, HBGLY, RC,  
MDRD

Caisse / Mutuelle : MUPRAS

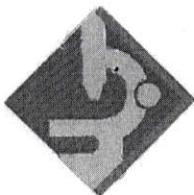
**RETRAIT LE : 10-06-2022**

Retrait des résultats à partir de 16h (sauf urgence), sur  
présentation du reçu

**N° Dossier : 2206092042**



**Payé : 950 DH  
Reste : 0 DH**



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2206092042**

Casablanca le 09-06-2022

**Mme Naima JAWHARI**

Date de l'examen : 09-06-2022

INPE :

Caisse : MUPRAS

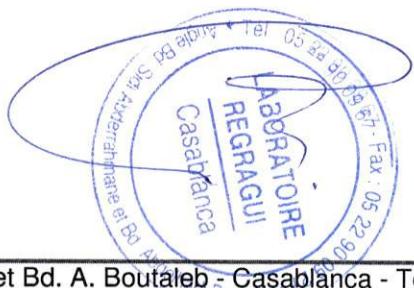


Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0370	CRP	B100	B	89.00 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	89.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	26.70 MAD
0126	Magnésium plasmatique	B60	B	53.40 MAD
0163	TSH	B250	B	222.50 MAD
0135	Urée	B30	B	26.70 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	400.50 MAD
0223	VS	B30	B	26.70 MAD
Total				946.00 MAD

**TOTAL DOSSIER : 950DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent cinquante dirhams





*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 09/06/2022

PATIENT : Mme. JAWHARI NAIMA  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PIED GAUCHE F/P

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### RX PIED GAUCHE F/P

- ❖ Transparence osseuse homogène.
- ❖ Hallux valgus avec discrète subluxation de la métatarso phalangienne du gros orteil sans pincement articulaire notable.
- ❖ Absence d'anomalie ostéo articulaire notable par ailleurs.
- ❖ Absence d'anomalie des parties molles.

R  
A  
D  
I  
O  
  
P  
A  
N  
O  
R  
A  
M  
I  
Q  
U  
  
D  
E  
N  
T  
A  
I  
R  
  
N  
U  
M  
É  
R  
I  
S  
É

D  
O  
P  
P  
L  
E  
R  
  
C  
O  
U  
L  
E  
U  
R  
  
E  
T  
  
E  
N  
E  
R  
G  
I  
E

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
Confraternellement

10, Imm Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

DR O ALAMI



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

09/06/2022

PATIENT : Mme.JAWHARI NAIMA  
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX GENOU DROIT F/P

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### Rx GENOU DROIT F/P

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Genu varus.
- ❖ Pincement serré du compartiment interne de l'interligne articulaire tibio-fémoral avec ostéophytose marginale interne.
- ❖ Absence d'anomalie des parties molles.

### AU TOTAL

Gonarthrose sur genu varus.

Confraternellement  
**DR O. ALAMI**  
 RADIOLOGIE HAY HASSANI  
 10, Imm Communal Route d'Azemmour  
 et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
 Tel: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE

NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

09/06/2022

PATIENT : Mme.JAWHARI NAIMA

MEDECIN TRAITANT : SOULAYA SAATI

EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM ABDOMINO PELVIENNE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### TDM ABDOMINO PELVIENNE

#### TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdal sans injection de produit de contraste.

Reconstructions frontales et sagittales.

#### RESULTATS

- ❖ Reins de taille normale, de contours réguliers, spontanément homogènes, sans image de calcul intra sinusal scannographiquement notable.
- ❖ Absence d'anomalie du péri rein de manière bilatérale.
- ❖ Les uretères sont fins et libres.
- ❖ Vessie à paroi fine, de contenu hypodense.
- ❖ Large déhiscence de la ligne blanche sus ombilicale, étendue sur 14cm environ avec un maximum en péri ombilical de 6cm environ.
- ❖ Petite hernie ombilicale avec un défaut pariétal de 2,02cm et un sac herniaire de contenu épiploïque et liquidiens, mesurant environ 4,75mm x 3,11mm étendue en hauteur sur 3,5mm.
- ❖ Foie spontanément homogène.
- ❖ Cholécystectomie.  
Absence d'anomalie des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- ❖ Rate et pancréas et utérus normaux.
- ❖ Absence d'adénopathies profondes notables.
- ❖ Absence d'ascite.
- ❖ A noter un rachis arthrosique avec pincement discal L4-L5, siège d'un discret spondylolisthésis et un pincement discal serré L5-S1 avec vide discal associé.

#### AU TOTAL

Absence d'obstacle notable au niveau du haut appareil urinaire.

Petite hernie ombilicale épiploïque.

Rachis dégénératif.

Confraternellement

**DR O. ALAMI**  
RADIOLOGIE  
ANFA

10, Imm Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07



S. MESTASSI  
 Biologiste Diplomé de la faculté  
 De Médecine et de Pharmacie  
 de Clermont Ferrand



Né (e) le: 04-08-1954, âgé (e) de : 67 ans  
 Enregistré le: 09-06-2022 à 13:53  
 Edité le: 09-06-2022 à 15:49  
 Prélèvement : au labo  
 Le : 09-06-2022 à 15:03

**Mme Naima JAWHARI**

Référence : 2206092042

Prescrit par : Dr SAATI SOUMYA

## HEMATOCYTOLOGIE

### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	15 mm	(0-30)
VS 2ème heure	38 mm	

## BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Protéine C réactive	4.7 mg/l	(<5.0)
Hémoglobine glycosylée (HPLC /D10.Biora)	5.20 %	(3.50–6.25)

*Interprétation:*

Glycémie proche de la normale	: 6.7
Bon contrôle	: 7-8
Métabolisme mal équilibré	: >8

Urée sanguine	0.20 g/l 3.33 mmol/l	(0.10–0.71) (1.67–11.83)
Créatinine sanguine	8.5 mg/l 75 µmol/l	(5.0–11.0) (44–98)
Clairance estimée (MDRD)	71 ml/min	(>60)
Magnesium plasmatique (Test colorimétrique Roche )	0.88 mmol/l 21.5 mg/l	(0.65–0.99) (15.9–24.1)



## HORMONOLOGIE

### Exploration thyroidienne

TSH us (Chimiluminescence/ Diasorin)	1.19 µUI/ml	(0.30–5.90)
---	-------------	-------------

Changement de technique depuis le 31/03/2021

T. SMF  
→

Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 2

Enregistré le: 09-06-2022 à 13:53  
Edité le: 09-06-2022 à 15:49  
Prescrit par : Dr SAATI SOUMYA

**Mme Naima JAWHARI**

Né (e) le : 04-08-1954, âgé (e) de : 67 ans  
Référence : 2206092042

## VITAMINOLOGIE

**Vitamine D2/D3 (25 OHD)**  
(Chimiluminescence / Diasorin)

124.0 nmol/l (75.0–250.0)  
49.6 ng/ml (30.0–100.0)

Valeurs souhaitables : 75–250 nmol/l  
Insuffisance : 25–75 nmol/l  
Carence : < 25 nmol/l  
Possibilité intoxication : > 375 nmol/l

