

## 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 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

- 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.

**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

M22- 0006493

114  
Practicien  
127344

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELIDRISI Youssef  
 Date de naissance : 20/04/1976  
 Adresse : Rue 112 N 17 Air Maroc - Casablanca  
 Tél. : 0660210374 Total des frais engagés : 3559,71 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/08/2022  
 Nom et prénom du malade : ELIDRISI Youssef Age : 46  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection d'une durée longue  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 : N.S.R. Le : 19/08/2022  
 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
19.08.2022	12	377,5		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.08.22	377,5
	19/08/22	1135,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/8/22	3220	311,80
	19/8/22	TDH Ardenne	1200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19/8/22	10AM	20DH			2000,00

# 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																									
				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 CCEFFICIENT 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) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				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

Le 19/08/2022

M. El Idrissi Youssef

372 300 ml



100 ml



**PHARMACIE ABOU ZAID**  
 S.A.R.L.  
 Rue 36 - N° 84 - Massira 2 - Bournazel  
 Casablanca  
 Tel: 0522 70 22 84 Fax: 0522 71 30 79

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفوضي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

19.08.2022

Dr. El Hachimi Youssef

NFS

VS

CND

ALAOUI Mohamed  
Biologiste  
Laboratoire d'Analyse Médicale  
ATLAS  
Tél.: 06 71 36 28 88 - 0522 25 28 7

DR. HEFFOUDHI-M.  
Gastro-Entérologie  
Rd. Abdelmoumen, Q. des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 0522.200.104 / 105 - Fax : 0522.200.106

إقامة سعد الله، 12 زنقة ريومير (شارع عبد المومن)، حي المستشفيات، الدار البيضاء

Résidence SAAD ALLAH, n° 12, rue Reaumur (Bd. Abdelmoumen), Q. des Hôpitaux - Casablanca

الهاتف : 0522.200.104 / 105 - الفاكس : 0522.200.106

# Liberalism ATLAS

12-11-11 10:51:11 AM  
www.liberalism-atlas.com  
12-11-11 10:51:11 AM  
12-11-11 10:51:11 AM



**MR. EL IDRISSE YOUSSEF**

**Au total**

- TDM abdomino pelvienne sans particularité notable.
- Pas de signe d'atteinte viscérale en particularité hépatique.
- Examen à confronter aux données d'un examen endoscopique.

**DR. A. BELHAJ SOULAMI**

Dr. Belhaj Soulami Abdelilah  
Médecin Radiologue

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

الدكتور محمد حفوضي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

~~6/2000~~  
Pas d'allergie  
Pas de syndrome  
centrique = normal

19.08.2022.

ME EL IDROSSI

Younes  
Tou Abdou

(RC)

Feb 25/8/22

par un syndrome fébrile  
puis douleurs et diarrées  
persistantes de douleurs ++

(10)

- Nouvelles douleurs  
de la FIC.

Pour Hyperleucocytes

Dr. Belhaj Soulam Abdelhak

Médecin Radiologue



→ Foie hypertrophie  
Dr. Belhaj Soulam Abdelhak

10/2000  
(Dilatation)  
Gastro-entérologie  
Bd. Abdelmoumen, Q. des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 0522.200.104 / 105 - Fax: 0522.200.106

إقامة سعد الله، 12 زنقة ريومير (شارع عبدالمومن)، ق. des Hôpitaux - Casablanca

Résidence SAAD ALLAH, n° 12, rue Réaumur (Bd. Abdelmoumen), Q. des Hôpitaux - Casablanca

الهاتف : 0522.200.104 / 105 - الفاكس : 0522.200.106

Casablanca, le 19 Août 2022

**DR HEFFOUDI MOHAMED**

**MR. EL IDRISSI YOUSSEF**

## **COMPTE RENDU**

### **TDM ABDOMINO PELVIENNE**

#### **Indication**

Patiente de 46 ans, forte suspicion d'une diverticulose.

#### **Technique :**

Acquisition hélicoïdal avec injection intraveineuse de contraste iodé (au temps artériel et portal) Reconstruction axiale transverse en 1,25mm d'épaisseur jointive couvrant l'étage abdomino pelvien.

#### **Résultat :**

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, ne montrant pas d'anomalie spontanée de sa densité parenchymateuse ni rehaussement focal pathologique
- Il n'est pas relevé de dilatation des VBIH.
- Vésicule biliaire libre, alithiasique.
- Estomac de taille normale, sans épaissement notable de son relief muqueux
- Pas d'anomalie décelable pancréatique ni splénique.
- Absence d'adénopathie pédiculaire coelio mésentérique.
- Les reins sont de taille et de situation habituelle, ne montrant pas d'anomalie morphologique ou fonctionnelle.
- Pas d'hypertrophie ni nodule surrénalien.
- Intégrité de retro péritoine axial.
- Pas de densification pathologique de la graisse péritonéale.
- Répartition normale des anses digestives sans épaissement ni distension.
- Absence d'épanchement intra abdominal.
- Vessie de taille normale, aux contours réguliers.
- Vésicules séminales et prostate sans particularité.
- Conservation de la graisse péri rectale.
- Absence d'adénopathie significative au niveau de différentes chaînes iliaques.

...../.....



M U P R A S

N° Admission : 22008374 N° Facture : 22008152 Date facturation: 22/08/2022

Nom et prénom du patient : Mr EL IDRISSI YOUSSEF

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM ABDOMINALE	1.00	1 200.00	1 200.00
		Sous-Total	1 200.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents dirhams

**Total : 1 200.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	1200.00 DH
PC N° :		



**مختبر التحليلات الطبية**  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

CES : Hématologie • Bactériologie - Virologie  
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr. HEFFOUDHI MOHAMED

Prélèvement à : ::



093060549

**MONSIEUR EL IDRISSE YOUSSEF**

Dossier N° : 2081924163

du : 19/08/2022

Page : 2

Compte Rendu d'Analyses

VS 1ère HEURE

8

mm

(4 à 8)

VS 2ème HEURE

17

mm

(8 à 20)

2081924163

ALAOUI  
Biologiste  
19/08/2022

**مختبر التحليلات الطبية**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**

CES : Hématologie • Bactériologie - Virologie  
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr. HEFFOUDHI MOHAMED

Prélèvement à : ::



093060549

**MONSIEUR EL IDRISI YOUSSEF**

Dossier N° : 2081924163

du : 19/08/2022

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION**

GLOBULES BLANCS	<b>10900 *</b>	/mm <sup>3</sup>	(4000 à 10000)
GLOBULES ROUGES	<b>5.48</b>	M/mm <sup>3</sup>	(4.2 à 5.7)
HÉMOGLOBINE	<b>14.8</b>	g/100ml	(13 à 17)
HÉMATOCRITE	<b>45.5</b>	%	(40 à 52)
V.G. M	<b>83.0 *</b>	μ <sup>3</sup>	(85 à 95)
T.C.M.H	<b>27.0 *</b>	pg	(28 à 32)
C.G.M.H	<b>32.50</b>	%	(30 à 36)
PLAQUETTES	<b>428.0 *</b>	Mille/mm <sup>3</sup>	(160 à 350 Milles)

**FORMULE**

P.NEUTROPHILES	<b>55.0</b>	%	<b>5995.0</b> /mm <sup>3</sup>	(40 - 75)
P.EOSINOPHILES	<b>2.0</b>	%	<b>218.0</b> /mm <sup>3</sup>	(1 - 4)
P.BASOPHILES	<b>0.0</b>	%	<b>0.0</b> /mm <sup>3</sup>	(0 - 1)
LYMPHOCYTES	<b>38.0</b>	%	<b>4142.0</b> /mm <sup>3</sup>	(20 - 45)
MONOCYTES	<b>5.0</b>	%	<b>545.0</b> /mm <sup>3</sup>	(2 - 8)
Total: 100	<b>100</b>	%		(100 à 100)

**BILAN INFLAMATOIRE**

CRP (Protéine C Réactive) **7.10 \*** mg/l (< à 6)

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

2081924163



# LABORATOIRE ATLAS D'ANALYSES MEDICALES

Dr ALAOUI Mohamed Spécialiste en Biologie Médicale  
Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila 1er étage N2 casablanca  
TEL. +212(0)522 25 28 49 FAX. +212(0)522 25 03 82  
INP: 093060549  
ICE : 001851292000089  
IF : 40199501

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

EL IDRISSE YOUSSEF

Prise en charge N°

FACTURE N° 56354

Facturé le : 19/08/2022

## Analyses :

PROTÉINE C RÉACTIVE

B 100,00

VITESSE DE SÉDIMENTATION

B 40,00

NUMÉRATION FORMULES SANGUINES

B 80,00

Total analyses : 294,80 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 17,00 Dh

Total <<B>>

220

Soit un montant total :

311,80 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT ONZE DIRHAMS ET 80 CENTIMES

ALAOUI Mohamed  
Biologiste  
Laboratoire d'analyse Médicale  
ATLAS  
TEL: 06 21 25 28 49 - 0522

Dr Mohamed HEFFOUDHI

SPECIALISTE

DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

(Estomac - Foie - Intestin - Hémor

ENDOSCOPIE DIGESTIVE

ECHOGRAPHIE

دكتور محمد حفوضي  
اختصاصي

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-02-3  
PER: 01-2024  
PPV: 106,80DH

Casablanca le, 19/08/2022

Mr El Idrissi Youssef

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

repos-regime à base de bouillons +vermicelles et blanc de  
legumes ou soupe mixée -poisson à l'etouffé ou brochet  
tisanes

Glace sur la zone douloureuse

Triaxon inj No10

1 inj IM matin et soir

Flagyl susp 2fl

1 cuil à soupe à la fin des repas

Sepcen 500-1bte de 10

1 cp matin et soir à la fin des repas

Dr. HEFFOUDHI-M.  
Gastro-Entérologue  
Résidence SAAD ALLAH, n° 12 Rue Raoum  
Bd. Abdelmoumen, Quartier de Hôpitaux  
CASABLANCA - Tél.: 05 22 20 10 05

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: S-10-2  
PER: 05-2024  
PPV: 106,80DH

LOT: 226014  
PER: 02/2024  
FLAGYL 4%  
SUSP BUV FL 120 ML  
P.P.V.: 320DH90



LOT: 05822016  
PER: 06/2025  
PPV: 74.80 DH

نشفيات، الدار البيضاء

Résidence SAAD ALLAH, n°

Tél.: 0522.200.104 / 105 - Fax : 0522.200.106 : الهاتف : 0522.200.104 / 105

إقامة سعد الله، 12 زنقة ريومين

(n° 12 Rue Raoum), Q. des Hôpitaux - Casablanca