

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- N° 001482

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9290

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

28273

Nom & Prénom :

SAHIL MOHAMED

Date de naissance :

28/05/1960

Adresse :

DERB GHALLER RUE 51 H = 10 CHA

Tél. :

0660039208

Total des frais engagés :

2534,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/6/2022

Nom et prénom du malade :

SAHIL BOUTAINA

Age :

23 ANS

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
20/06/2022	CS		3000 HS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.08.2022	D13501 PC75	1834,00 HS
	13/08/2022	Ecch pelu cur-e	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, 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"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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 Siham ALAOUI EL HASSANI

Dermatologue - Vénéréologue

Diplômée de l'université de Paris

Maladies de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie



الدكتورة سهام العلوي الحسني

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية

خريجة جامعة باريس

أمراض الجلد، الظفر والشعر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casa, le 1/9/2022.

Chère Confrère,

Je soussigné-

Dr ALAOUI H SIHAM
DERMATO-VENEROLOGUE
76 Bd ABDELMOUMEN
CASABLANCA
Tél. 0222333990

avoir

vue celle SANIR POULTAINA.

pour un hirsutisme. ayant

nécessité un bilan hormonal.

et une échographie pelvienne

à la recherche d'ovaires

polykystiques.

Cordialement

Dr ALAOUI H SIHAM
DERMATO-VENEROLOGUE
76 Bd ABDELMOUMEN
CASABLANCA
Tél. 0222333990

Docteur Siham ALAOUI.EL HASSANI

Dermatologue - Vénéréologue

Diplômée de l'université de Paris

Maladies de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie



الدكتورة سهام العلوي الحسني

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية

خريجة جامعة باريس

أمراض الجلد، الظفر والشعر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casa, le 20/06/2022

SIHAM

POUCATAINA

Echographie pelvienne
à la recherche de
Dysmorphie ovarienne.
ou CPK.



Dr. ALAOUI SIHAM
DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE
76 Bd Abdelmoumen
CASABLANCA
Tél. 05 22 23 35 30

Docteur Siham ALAOUI EL HASSANI

Dermatologue - Vénéréologue

Diplômée de l'université de Paris

Maladies de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie



الدكتورة سهام العلوي الحسني

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية

خريجة جامعة باريس

أمراض الجلد، الظفر والشعر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casa, le 20/06/2022.

SANIR. POUDATINA.

I) Testostérone.

170H progesterone

Δ^4 androsténone.

S DHEA.

Laboratoire CHARLES NICOLLE
Avenue ENNA HACHIM
Casablanca - Maroc
Tél. 05 22 23 35 30

Dr ALAOUI EL HASSANI
DERMATOLOGUE
76 Bd Abdelmoumen
Casablanca
Tél. 05 22 23 35 30



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

31/08/2022

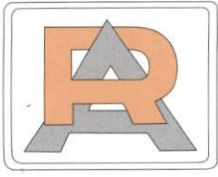
Facture N° : 003832/2022

Date :

- Nom patient : Mme. **SANIR BOUTAINA**
- Examen(s) réalisé(s) : **ECHO PELVIENNE**
-
- Net à payer T.T.C : 400 DH
- Arrêter la présente facture a la somme de : **QUATRE CENTS DH**
- Mode de règlement : **TPE**

L'adherent :





**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : **DR SIHAM ALAOU EL HASSANI**

Nom du patient : **SANIR BOUTAINA**

Examen réalisé : **ECHO PELVIENNE** Date : **31/08/2022**

COMPTE RENDU

RC : 23 ans, Dystrophie ovarienne ou OPK.

RESULTATS :

- Utérus de taille normale, de contours réguliers, présentant une ligne de vacuité utérine normale.
- Ovaire droit et ovaire gauche de taille et de structure normales.
- Absence de masse para-utérine décelable.
- Absence de signe d'OPK.
- Cul de sac de Douglas libre.

CONCLUSION :

- Ovaires de taille et de structure normales
- Echographie pelvienne normale par ailleurs .

Confraternellement

DR F. BENNISS





Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 52764

Casablanca, le 23/08/2022

CN 48638

Nom et Prénom : **Madame SANIR Boutaina**
Référence : **230822 048**

BILAN :

DEHYDROEPIANDROSTERONE SULFATE B 300
DELTA 4 ANDROSTENEDIONE B 350
17 HYDROXY PROGESTERONE B 400
TESTOSTERONE TOTALE B 300

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 1834,00 Dhs (Soit 1350 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille huit cent trente quatre Dirhams et zéro centime



Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : www.mcinet.gov.ma

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com



Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 23/08/2022 à 13h37

Préleveur: BENNANI Hanane
Par le laboratoire

Mme SANIR Boutaina

CIN:

RF: 230822048 P.n°

Date de Naissance: 13/04/1999 Sexe: F

Edité le: 29/08/22 10h20

Résultats complets

Dr. ALAOUI SIHAM

CASABLANCA, le 29/08/2022



IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

SULFATE DE DEHYDROEPIANDROSTERONE S-DHEA

(Technique immunoenzymatique AIA 360 TOSOH) Prélèvement : sérum

RESULTAT

: 3 279 ng/ml

Valeurs normales de SDHA pour

De 20 à 29 ans :
De 30 à 39 ans :
De 40 à 49 ans :
De 50 à 59 ans :
De 60 à 69 ans :
> 75 ans :

une femme:

650 à 5140 ng/mL
710 à 2080 ng/mL
350 à 3030 ng/mL
410 à 2220 ng/mL
120 à 2050 ng/mL
94 à 1540 ng/mL

un homme

1230 à 7270 ng/ml
1060 à 4450 ng/ml
660 à 4880 ng/ml
770 à 3650 ng/ml
330 à 2400 ng/ml
162 à 1230 ng/ml

TESTOSTERONE

(Technique ELFA Vidas BIO-MERIEUX)

Valeurs usuelles :

Femmes Cycliques..... 0.10 à 0.90 ng/ml
Hommes 3.00 à 10.6 ng/ml
Enfant de 1 à 9 ans < 0.20 ng/ml
Enfant de 11 à 15 ans..... 0.20 à 3.0 ng/ml

: 0.88 ng/ml

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casa
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 71

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : www.mcinet.gov.ma

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com

Dossier : 20760 **86069-25.08.22**

Enregistré le 25 Aout 2022, à 11h06

Edité le 26 Aout 2022, à 15h14:

Transmis par : LBM CHARLES NICOLE

Références : **2308048**

MA036 - C - 2076086069

LBM CHARLES NICOLE

DR FAVARD Mireille

21 place Pasteur

0 CASABLANCA-MAROC (F)

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : **Madame SANIR, BOUTAINA**

Née le 13 Avril 1999, âgée de 23 ans

Prélèvement du **23 Aout 2022 à 13h40**

cofrac



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.

Informations complémentaires

DR ALAOU SIHAM

HORMONOLOGIE Hormonologie Sanguine

Androstènedione - Delta 4 (RIA)

- 1,30 ng/mL
 - 4,54 nmol/L
- Valeurs de référence { 0,40-2,80
1,40-9,78

17 Alpha hydroxy progestérone (RIA)

- 0,43 ng/mL
- 1,30 nmol/L

Valeurs de référence de la 17 hydroxyprogestérone

	ng/mL	nmol/L
- Phase folliculaire	0,20 - 1,50	0,60 - 4,50
- Phase lutéale	0,60 - 2,90	1,80 - 8,80
- Contraception	0,20 - 1,50	0,60 - 4,50
- Ménopause	0,20 - 0,80	0,60 - 2,40
-Grossesse 1er trimestre	0,90 - 3,80	2,70 - 11,50
-Grossesse 2eme trimestre	1,20 - 3,70	3,60 - 11,20

Interlocuteur : J.M Vandernotte, Y Bouamra, C Sault - Réalisé par Biomnis IVRY - Validé par : Dr Jean-Marc VANDERNOTTE

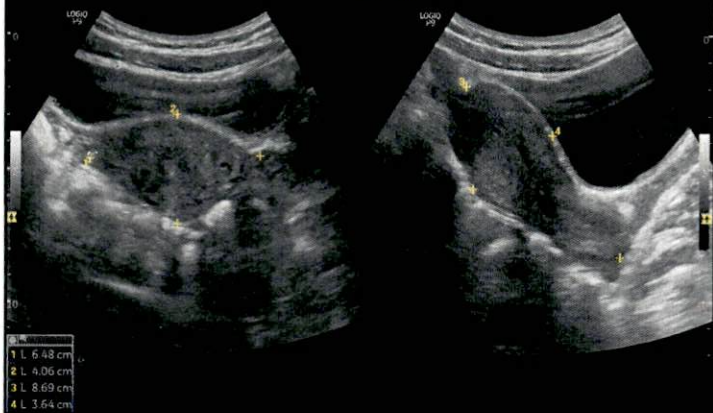
Dossier complet

François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.

UTERUS

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72

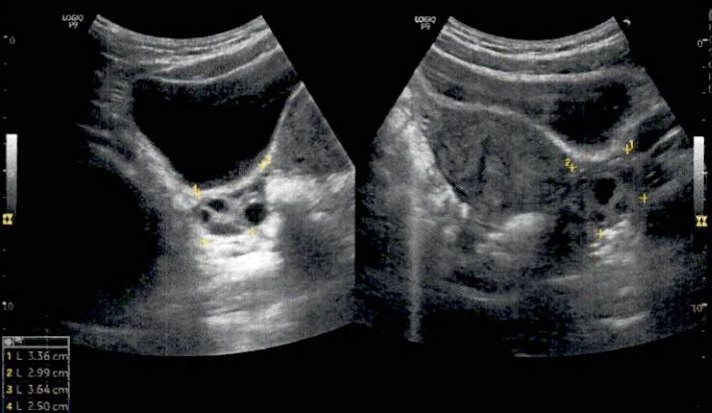


OV DRT

UTERUS

OV G

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72



OV DRT

UTERUS

OV G

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72

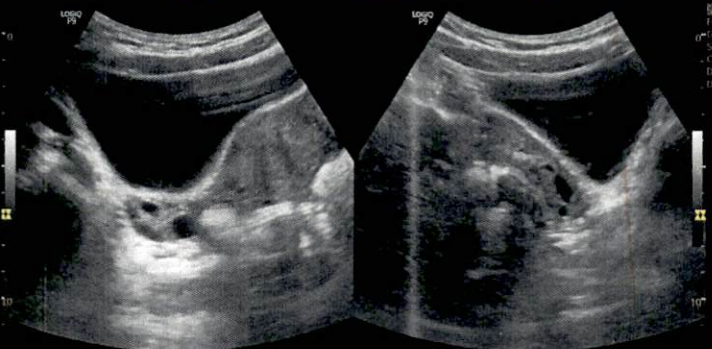


OV DRT

UTERUS

OV G

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72

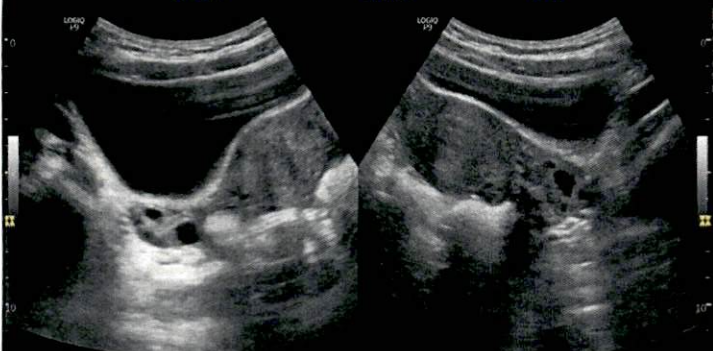


OV DRT

UTERUS

OV G

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72

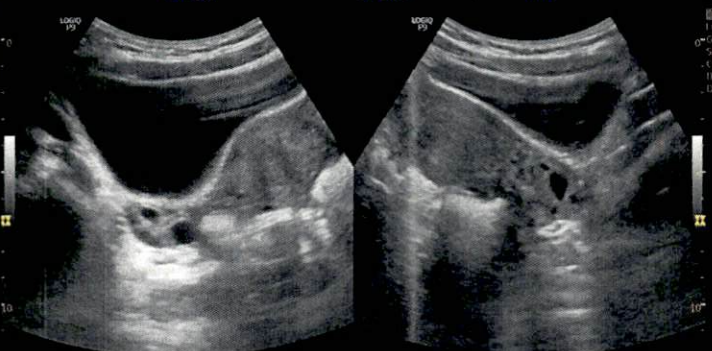


OV DRT

UTERUS

OV G

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72

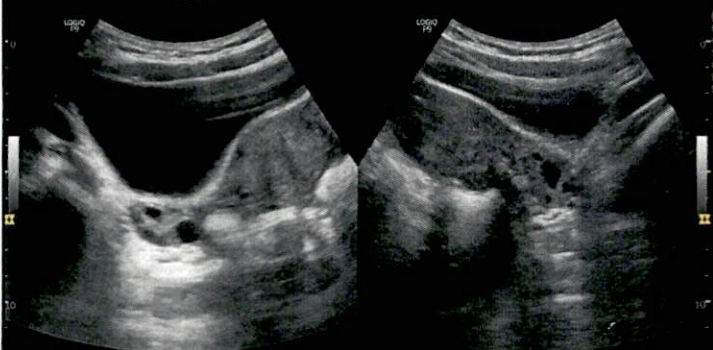


OV DRT

UTERUS

OV G

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72



OV DRT

UTERUS

OV G

FR 24
AD% 100
C1.5
Fm 4.0
Gm 6.1
Sb 4.0
Cb 4.0
D 12.0
DR 72

