

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-703139

*Py cour*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **1503**

Matricule : ..... Société : ..... **128422**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **Boutaher Fatima**

Date de naissance : **1958**

Adresse : **Lot Ennass Rue 18 N° 12 Tanger**

Tél. : **06 19 95 6286** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **27 / 08 / 2021**

Nom et prénom du malade : .....

Age : .....

Lien de parenté : .....

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **dyslipémie + Bronchite + Diabète ANIS**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **roulage**

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 : **Tanger**

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : **AB**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

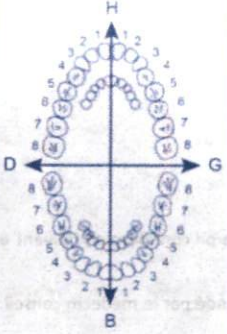
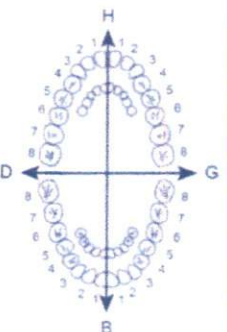


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27-3-22	C	C	15300	INP : 16113552 Dr SMIRNOMAI Médecine Générale Acupuncture Dohar Bendiane - Tél 05 39 95 90 60

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANNASSER 1, Bd. Dar Mougha Tél : 05 39 95 90 60	27.8.2022	536.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] 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 SMIRI Omar**  
MEDECINE GENERALE  
ACUPUNCTURE

Quartier Florencia Lot M N° 3  
Dchar Ben Dibane  
TANGER  
Tél. : 0539.95.90.60



**الدكتور السميري عمر**  
الطب العام  
الطب الصيني

حي فلورنسيا M تجزئة رقم 3  
دشار بن ديبان  
طنجة  
الهاتف: 0539.95.90.60

Tanger, le 27-08-2022

BOUTAHIR FATIMA :

69,00

1/ Biovamic 50mg

41,70 x 2

2/ Profenid 100mg (3333)

24,40 x 3

3/ Levodhyra 100mg (3333)

13,40 x 3

4/ Levodhyra 50mg (3333)

6,80 x 3

5/ Levodhyra 25mg (3333)

1,71 x 3



**Dr SMIRI Omar**  
Medicine Générale  
Acupuncture  
Dchar Ben Dibane - Tél: 05 39 95 90 60



28,000 x 6  
 6/- Glucophage 1g (63 sub) (25)  
 1-2-1 q5 & r.  
 14,000 x 3  
 7/- Doliprane 1g (3) sub (2)  
 22,70 1-L1  
 8/- Baycutène crème (25)  
 15,30 1 g petite 25/  
 9/- Vitamin C 100mg (25)  
 2-L

T. 534,20

صيدلية النهر  
 1, Bd. Martin  
 Des Moulins  
 Tél. 33 31 08 64  
 TANGER  
 Pharmacie ANNASS  
 INP: 162010466

Dr SMIRI Omar  
 Médecine Générale  
 Acupuncture  
 Dchar Benkhane - Tél: 05 39 95 90 6

Baycutène® N 15 g  
 Crème  
 6 118000 1170075  
 PER: 22,70  
 PPV: 5

Vita C1000®  
 PPV 15DH30  
 EXP 10/2024  
 LOT 19035 31

Vita C1000®  
 10 Comprimés effervescents  
 6 118000 032069

Profenid® 100mg  
 12 Suppositoires  
 6 118000 060819  
 41,70

Profenid® 100mg  
 12 Suppositoires  
 6 118000 060819  
 41,70

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

Glucophage® 1000mg  
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28.00

**Glucophage® 1000mg**   
30 Comprimés pelliculés

  
6 118000 081333

00/86

**Glucophage® 1000mg**   
30 Comprimés pelliculés

  
6 118000 081333

00'80

6 118000 081333

087

**Glucophage® 1000mg**  
30 Comprimés pelliculés

18000 081333

118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 Df

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 €

118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160242

118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 21,15

6 118001 102020  
Levothyrox® 100  
Compr...

Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 Comprimés

LOT: L260

PER: 01/25

800000



LOT:L260

PPV: 14DH00  
PER: 10/24  
LOT: K2928  
Doliprane 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 Comprimés

PPV: 14DH00

PER. 10/24  
LOT. 14DH00

LOT: K2928

**BioVanic 500 mg**  
5 Comprimés   
Dava Pharmaceutique



6 118000 410058

LOT: M06  
PER: 01  
PPV: 69





# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE ANNAKHIL

Fès, le 24/08/2022

الدكتورة سهام التزنتي  
Pr. Siham TIZNITI

أستاذة في التشخيص بالأشعة  
Professeur en Radiologie

ID PATIENT : 49866  
PATIENT : OUAKKAS BRAHIM  
MEDECIN TRAITANT : DR KHALIL FAHD  
EXAMEN(S) REALISE(S) : IRM prostatique

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan dans le cadre d'une élévation du taux de PSA à 10,15 ng/ml.

### TECHNIQUE:

Séquences en spin écho T1 et T2, T2 fat Sat, diffusion et T1 fat Sat dynamiques multiphasiques après injection intraveineuse de produit de contraste.

### RESULTAT:

- La prostate mesure 48 mm de longueur, 55 mm de largeur et 45 mm d'épaisseur estimant son volume à 60 cm<sup>3</sup>.
- La zone transitionnelle est hypertrophiée et d'aspect hétérogène habituel par la juxtaposition de plusieurs nodules adénomateux, sans foyer de restriction de la diffusion ni nodules d'autre nature individualisable.
- Pas d'anomalie du signal ni de foyers de rehaussement suspect de la zone périphérique prostatique.
- Les vésicules séminales présentent un signal liquidien normal sans contenu hémorragique et sans rehaussement anormal par le produit de contraste.
- Pas d'anomalie de la vessie, du rectum et du sigmoïde.
- Pas d'adénopathies pelviennes et lomboaortiques.
- Pas de dilatation des cavités urétéro-pyélo-calicielles.
- Pas d'anomalie notable des structures osseuses dans la limite du champ exploré.

### CONCLUSION:

Hypertrophie prostatique d'un volume estimé à 60 cm<sup>3</sup> se faisant au dépend de la zone transitionnelle, sans lésion nodulaire suspecte des zones transitionnelle et périphérique et sans adénopathies pelviennes et lomboaortiques.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : PR SIHAM TIZNITI

• IRM 1,5 Tesla • IRM Cardiaque • Scanner 128 coupes • Scanner Cardiaque • Angiographie • Mammographie Numérique avec tomosynthèse  
• Echographie et doppler • Panoramique dentaire • Ostéodensitométrie • Radiologie standard numérique • Radiologie interventionnelle



# مختبر رحاب فاس للتحاليل الطبية

## Laboratoire Rihab - Fès D'analyses médicales

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Lauréates de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecins au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès



Mr BRAHIM OUAKKAS

Né(e) le : 01-06-1946

Référence : 2208102047

Préscripteur : Dr FAHD KHALIL

Date : 10-08-2022 à 10:39

Date d'édition : 10-08-2022



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

### MARQUEURS TUMORAUX

BIOMERIEUX MINI-VIDAS et BECKMAN COULTER ACCESS 2

06-07-2022

PSA total (Antigène prostatique  
spécifique)

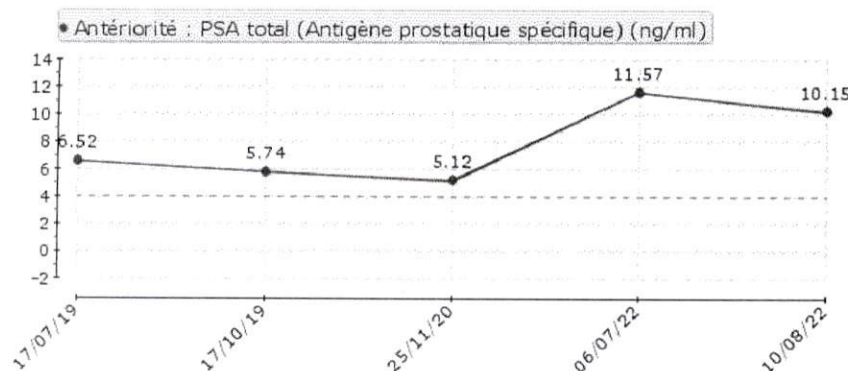
(Chimiluminescence – ARCHITECT)

10.15 ng/ml

(<4.00)

11.57

NB: Dans le cadre du dépistage des affections prostatiques, il est conseillé de faire un dosage annuel du PSA TOTAL.



Laboratoire d'Analyses Médicales  
Rihab Fès  
Dr. Najoua BENSEDDIK  
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale  
Av. Allal Ben Abdellah, Fès  
Tél. 0535 62 10 82/83 - Fax 0535 62 10 89





# مختبر رحاب فاس للتحاليل الطبية

## Laboratoire Rihab - Fès D'analyses médicales

Dr. Najoua BENSEDDIK

Médecin Biologiste

Lauréates de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecins au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès



BRAHIM OUAKKAS

Référence : 2208102047

Date : 10-08-2022

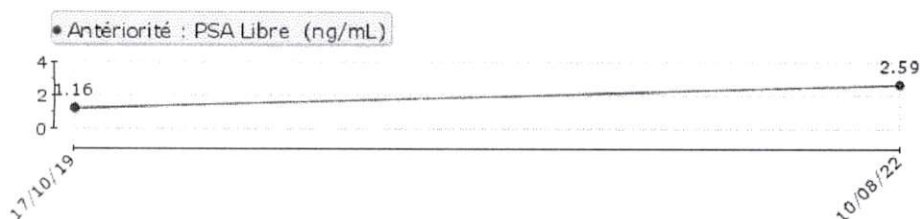
Résultats	Valeurs de référence	Antécédents
		17-10-2019
<b>PSA Libre</b> (Technique ELFA sur Minividas)	2.59 ng/mL	1.16
<b>Rapport PSA Libre/Totale</b>	0.26	0.20

### Interprétation:

Pour des valeurs de PSA total entre 4 et 10 ng/ml :

R > 0.25	En faveur d'une hypertrophie bénigne
R < 0.20	Indications d'examens complémentaires

Lorsque le PSA total est <4ng/ml, le seuil du ratio doit être ramené à 0.1 de façon à privilégier la spécificité et éviter les biopsies inutiles.



**Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement.**

Demande validée biologiquement

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Rihab Fès  
Dr. Najoua BENSEDDIK  
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale  
Av. Allal Ben Abdellah, Fès  
Tél. 0535 62 10 82/83 - Fax 0535 62 10 89