

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

- Reclamation : 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° W21-702437

131191

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12812 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : EL ALAMI FATIHA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0662881380 Total des frais engagés : 1060,00 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAÏF EL BACHA Mustapha
Médecin Généraliste
Av. Yacoub El Khayr - N° 4 - Jorf Melouk
Tél : 05 24 45 82 22

Date de consultation : 06/09/22
 Nom et prénom du malade : EL ALAMI Fatiha Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : all courbure avec P de Vole Hg en l'air des
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : P de Vole en l'air des

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) :

RECEVU
27 SEP. 2022

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
04/03/20	C	9	6200	INPE - 71115174
04/03/20	C	1	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092105493	100.60	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

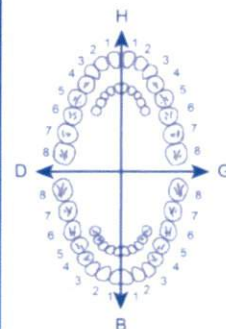
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. KHOURSAJI Abdelkader	09/09/22	B 865,18	960,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

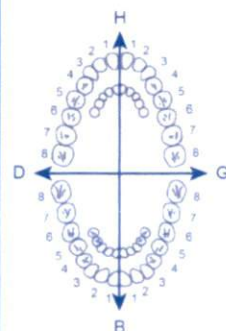
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha

- Médecine Générale
- Echographie Clinique

(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (F)

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

الدكتور نايت البرج مصطفى

• أستاذ الطب العام

• الفحص بالأشعة فوق الصوتية

• خريج كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)

• طب الشغل

• خريج كلية الطب بباريس

• خبير محلف لدى المحاكم

• مرخص لإجراء الفحص الطبي

للحصول على رخص السياقة

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

Marrakech, le 08/09/22 في مراكش،

se Aben Fathe

Levothyrox 50µg



13,40 x 3

6,80 x 3

Levothyrox 25µg



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

7862160336

40,00

Levothyrox 50µg

09210540

100,60

PHARMACIE
DE LAEROGARE
Tél: 05 20 76 70 70

pat 03 mas

05 24 45 82 22 : الهاتف - مراكش - رقم 4 - عمارة برادة II رقم 30 الطابق السفلي، شارع يعقوب المنصور،

Bd. Yacoub El Mansour, Imm. Berrada II - N° 30 Rez de Chaussée Apt N° 4 - Marrakech - Tél. : 05 24 45 82 22

Dr. NAIT EL BARI Mustapha

- Médecine Générale
- Echographie Clinique
(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (France))
- Médecine du Travail
(Diplômé de la Faculté de Rennes)
- Expert près des Tribunaux
- Agrée près du Ministère des Transports

الدكتور نايت البرج المصطفى

- الطب العام
- الفحص بالأصوات فوق الصوتية
- خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)
- طب الشغل
- خريج كلية الطب بربين
- خبير محلف لدى المحاكم
- مرخص لإجراء الفحص الطبي للحصول على رخص السياقة

Marrakech, le 06/08/12 في مراكش،

se Abou Fetima

1) NAs

2) CAP

3) TS Hcs

4) AntiThromboplastin

5) Anti EPO

Dr. NAIT EL BARI Mustapha
Médecine Générale
Av. Yacoub El Mansour, Imm. Berrada II
N° 30 Rez de Chaussée Apt N° 4 - Marrakech
Tél : 05 24 45 82 22

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour 40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037 INPE: 073002420 C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F: 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 303381

9A 261088

Nom et Prénom : Mme EL ALAMI Fatiha

Prescripteur : Dr. NAIT EL BARJ MUSTAPHA

Référence : 080922 035

Date : 08/09/2022

BILAN :

NFS B 70 + CRP B 100 + ATGB B 250 + TSH B 195 +
ATPO B 250 +

Soit 865 B

MONTANT NET : 960,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Neuf cent soixante Dh

Dr A. KHOURSSAJI
PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Alla Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tel : 05 24 44 64 69 / 05 24 43 29 85

Dr. NAIT EL BARJ MUSTAPHA
ECHOGRAPHIE CLINIQUE
DIPLOME DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE MONTEPELLIER
France

Marrakech le : 06/09/22

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE

IDENTITE : EL ALAMI FATIHA
DR TRAITANT : DR NAIT EL BARJ

Les différents plans de coupe mettent en évidence:

Une augmentation du volume thyroïdien par rapport à la mensuration précédente (22 cm³), asymétrique et hypoechogène.


Le lobe droit mesure 14 cm³ (20/20/70 mm), présente au niveau médiolobaire un nodule hyperechogène, bien limité et mesurant 05/03/05 mm.

Le lobe gauche mesure 08 cm³ (16/14/72 mm).

La trachée de même que les axes vasculaires sont reconnus sans anomalies.

AU TOTAL:

- **Thyroïde paucinodulaire hypoechogène compatible avec une hypothyroïdie et correspondant à un score 02 de EU-TIRADS.**





مختبر التحليلات الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yaçoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste

Diplômé de la Faculté de Paris V

Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.

Université Paris DESCARTES

Mme EL ALAMI Fatiha

9A 261088

RF: 080922035

Medecin Dr. NAIT EL BARJ MUSTAPHA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance:

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 08/09/2022

Edité le: 08/09/2022

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique SYSMEX XT-1800i, Cytométrie de flux)

Hématies (GR).....:	4,62	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)	11/04/22 : 4.62
Hémoglobine.....:	13,6	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	11/04/22 : 13.1
Hématocrite.....:	39,5	%	(N : 37 à 44)	11/04/22 : 37.8
V.G.M.....:	85	fl	(N : 80 à 100)	11/04/22 : 82
T.G.M.H.....:	29,4	pg	(N : 27 à 32)	11/04/22 : 28.4
C.C.M.H.....:	34,4	%	(N : 32 à 35)	11/04/22 : 34.7
Leucocytes (GB).....:	9 110	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)	11/04/22 : 8380

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	56,3	%		
Soit	5 129	/mm ³	(N : 2000 à 7 500)	11/04/22 : 3955
Lymphocytes.....:	36,6	%		
Soit	3 334	/mm ³	(N : 1000 à 4000)	11/04/22 : 3620
Polynucléaires Eosinophiles:	0,9	%		
Soit	82	/mm ³	(N : 40 - 500)	11/04/22 : 84
Polynucléaires Basophiles...:	0,1	%		
Soit	9	/mm ³	(N : < 100)	11/04/22 : 17
Monocytes.....:	6,1	%		
Soit	556	/mm ³	(N : 200 à 1 000)	11/04/22 : 704
Plaquettes.....:	326	Milles/mm ³	(150 à 450 Milles)	11/04/22 : 323

Dossier: 080922035

CIN :

Mme EL ALAMI Fatiha

9A 261088

RF :080922 035

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

PROTEINE C REACTIVE **2,10** mg/l (N : < 5) 20/11/20 : 2.20
(Technique ARCHITECT Abbott)

BILAN THYROIDIEN

Ac Anti THYROGLOBULINE..... **57,99** UI/ml (N: < 4.11)
(Technique ARCHITECT ABBOTT)

T.S.H (us) 3ème Génération.... **5,265** µUI/ml (N : 0.35 à 4.94) 11/04/22 : 1.303
(Technique ARCHITECT Abbott)

AC ANTI THYROPEROXYDASE ... **78,41** UI/ml (inf à 5.6 UI/mL)
(Technique ARCHITECT Abbott)

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Alla Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 64 65 / 05 24 44 69 74