

# 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.

**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- N° 003465

☒ Maladie

☐ Dentaire

**146474** ☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 667 Société : *Retraite Jecide*  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : *Mme SARDAoui Fatma Khatoune*  
 Date de naissance : *11/11/1931*  
 Adresse : *Rue 21070119 Itay Idassaniqubiduria Csa*  
 Tél. : *0666133229* Total des frais engagés : *800,00 DH* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : *SARDAoui Fatma* Age : *1931*  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : *Affection rénale*  
 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 : *Csa*

Le : *12/01/2023*

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
15/11/23	CS	300,00	300,00	
		0		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NAIMA</b> Bloc 211 N° 14 Dgib El Houriya Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 90 31 00	12/01/23	62,50
<b>PHARMACIE NAIMA</b> Bloc 211 N° 14 Dgib El Houriya Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 90 31 00	12/01/23	60,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE RADIOLOGIE</b> Casablanca	14/01/23	Bucco-Pano	377,50 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 :

Veillez 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														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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

Casablanca le: 22/12/2023

Dr. Sofia BOUGRINE  
Centre de Dialyse AL HANA  
Tél: 05 22 39 33 88

M. FALNA SAUDANI

60,00

Ferplex



S - O - 1



PHARMACIE NAIMA  
Bloc 211 N° 124 Derb El Houriya  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 05 22 90 31 00

Dr. Sofia BOUGRINE  
Centre de Dialyse AL HANA  
Tél: 05 22 39 33 88

5

LOT

221393 1

EXP

05 2025

PPV

62.50





Casablanca, Le: 22/11/2023

Dr Sandaoui Fatna

6256

J- seris pas



PHARMACIE NAIMA  
Bloc 21 N° 124 Derb El Houriya  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 39 31 00

Dr. Sofia BOUGRIN  
Centre de Dialyse Al Ha.  
Tél: 05 22 39 33 88



## Bilan Biologique

Casablanca le : 22/12/2023

Nom / Prénom : Soudani Fatna

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS+pq                   | <input type="checkbox"/> B hémostase                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> CRP                      | <input type="checkbox"/> Sérologie :                     |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie                        | <input type="checkbox"/> Ag hbs                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée / Créatinémie       | <input type="checkbox"/> Ac hbs                          |
| <input type="checkbox"/> Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup>    | <input type="checkbox"/> HVC                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cl <sup>-</sup> , CA, PH | <input type="checkbox"/> HIV                             |
| <input type="checkbox"/> RA, Mg, PAL                         | <input type="checkbox"/> Protéinurie de 24h              |
| <input type="checkbox"/> Ac urique, glycémie                 | <input checked="" type="checkbox"/> ECBU (antibiogramme) |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol T, HDL, LDL             | <input type="checkbox"/> Autres:.....                    |
| <input type="checkbox"/> TG                                  | .....  |
| <input type="checkbox"/> Protéides, albumine                 |  |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine totale                   |  |
| <input type="checkbox"/> Bil D / Bil I                       |  |
| <input type="checkbox"/> GOT / GPT & GT                      |  |
| <input type="checkbox"/> Hb glyquée                          |  |
| <input type="checkbox"/> Dosage vit D                        |  |
| <input type="checkbox"/> PTH                                 |  |
| <input type="checkbox"/> TSH                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Ac folique, Vit B12                 |  |



# مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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

**FACTURE N° : 2301142019**

Casablanca le 14-01-2023

**Mme Fatna SARDAOUI**

Date de l'examen : 14-01-2023

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
FLA		E10	E	10.00 MAD
0104	Calcium	B30	B	26.70 MAD
0111	Créatinine	B30	B	26.70 MAD
0370	CRP	B100	B	89.00 MAD
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B	80.10 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0129	Phosphore minéral	B40	B	35.60 MAD
0135	Urée	B30	B	26.70 MAD
<b>Total</b>				<b>377.50 MAD</b>

**TOTAL DOSSIER : 377.5DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix-sept dirhams cinquante centimes







# مختبر التحاليل الطبية الرغراغي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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



Né (e) le: 01-01-1931, âgé (e) de : 92 ans  
Enregistré le: 14-01-2023 à 09:27  
Edité le: 16-01-2023 à 09:44  
Prélèvement : au labo  
Le : 14-01-2023 à 09:36

**Mme Fatna SARDAOUI**

Référence : **2301142019**

Prescrit par : **Dr BOUGRINE Sofia**

## BACTERIOLOGIE

### Examen cyto bactériologique des urines

Recueil	Milieu de jet
Aspect	Clair, jaune

### Recherche biochimique (Labstix)

pH	6.0	(6.0-7.5)
Sucre	Négatif	
Proteines	Négatif	
Sang	Négatif	
Nitrites	Négatif	

### Examen à l'état frais

Leucocytes	10 / mm <sup>3</sup>	(<10)
	10 000 / ml	(<10 000)
Hématies	4 / mm <sup>3</sup>	(<5)
	4 000 / ml	(<5 000)

Cellules épithéliales	Rares
Cellules vésicales	Absence
Cellules rénales	Absence
Cylindres	Absence
cristaux	Absence
Parasites	Absence

### Examen bactériologique

Coloration de Gram	Absence de germes visibles
Cultures	Négatives







# مختبر التحاليل الطبية الرعراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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



Né (e) le: 01-01-1931, âgé (e) de : 92 ans  
Enregistré le: 14-01-2023 à 09:27  
Edité le: 16-01-2023 à 09:44  
Prélèvement : au labo  
Le : 14-01-2023 à 09:36

**Mme Fatna SARDAOUI**

Référence : **2301142019**

Prescrit par : **Dr BOUGRINE Sofia**

### HEMATOCYTOLOGIE

#### Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

31-08-2022

Hématies	<b>3.69</b>	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3.80-5.80)	3.85
Hémoglobine	<b>10.9</b>	g/dl	(12.0-16.0)	11.0
Hématocrite	<b>33.6</b>	%	(37.0-47.0)	34.4
- VGM	91	fL	(80-98)	89
- TCMH	30	pg	(27-33)	29
- CCMH	32	g/dl	(32-36)	32
Leucocytes	6 800	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	6 800
Polynucléaires Neutrophiles	39.9 %			48.6
Soit	2 713	mm <sup>3</sup>	(1 800-7 500)	3 305
Polynucléaires Eosinophiles	4.1 %			3.5
Soit	279	/mm <sup>3</sup>	(0-700)	238
Polynucléaires Basophiles	0.0 %			0.0
Soit	0	/mm <sup>3</sup>	(0-200)	0
Lymphocytes	47.0 %			39.3
Soit	3 196	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	2 672
Monocytes	9.0 %			8.6
Soit	612	/mm <sup>3</sup>	(100-1 000)	585
Plaquettes	194	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-500)	205
VPM	7.8	fl	(6.0-12.0)	8.3



T. S. M. →

Enregistré le: 14-01-2023 à 09:27  
Edité le: 16-01-2023 à 09:44  
Prescrit par : Dr BOUGRINE Sofia

**Mme Fatna SARDAOUI**

Né (e) le : 01-01-1931, âgé (e) de : 92 ans  
Référence : **2301142019**

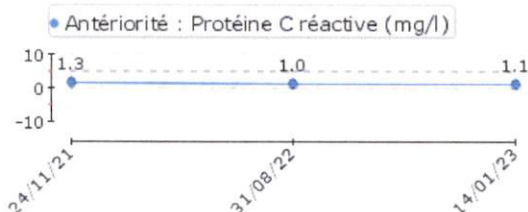
## BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

31-08-2022

Protéine C réactive

1.1 mg/l ( $<5.0$ )

1.0



Urée sanguine

0.63 g/l (0.17-0.71)  
10.49 mmol/l (2.83-11.83)

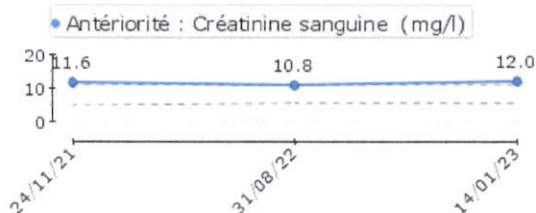
31-08-2022

Créatinine sanguine  
(Technique enzymatique)

**12.0** mg/l (5.5-11.0)  
**107**  $\mu$ mol/l (49-98)

10.8

96



DFG par CKD EPI

**39.2** ml/min ( $>60.0$ )

44.8

Calcium (Ca<sup>++</sup>)  
(Test colorimétrique Roche)

2.43 mmol/l (2.20-2.55)  
97 mg/l (88-102)

Phosphorémie

38 mg/l (25-45)  
1.22 mmol/l (0.80-1.44)

