

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
- 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

Complément

Déclaration de Maladie

M22- 0031023

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4817 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAULIDI SANA Fouad
 Date de naissance : 27.01.1960
 Adresse : Bd OUD E MALEH N°55 OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0661052144 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06 / 02 / 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : GROUPE SCOLAIRE EL BILIA D ANFA SARL / 1039765
NOM DE L'ASSURE : SABILE FATIHA
BENEFICIAIRE : SABILE FATIHA
DECLARATION N° : 21331045 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 659003
CERTIFICAT N° : 7176517 MATRICULE : 7176517
DATE DE LA DECLARATION : 03/11/2022
DATE DE REMBOURSEMENT : 04/01/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	250.00	105.00	250.00		90%	145.00
13	Analyses médicales	560.00	385.00	560.00	500	90	175.00
15	Pharmacie	236.80	165.76	236.80		90%	63.94
TOTAUX		1046.80	655.76	1046.80			383.94
OBSERVATIONS : Remboursement complémentaire.							

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : GROUPE SCOLAIRE EL BILIA D ANFA SARL / 1039765
NOM DE L'ASSURE : SABILE FATIHA
BENEFICIAIRE : SABILE FATIHA
DECLARATION N° : 21331045 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 659003
CERTIFICAT N° : 7176517 MATRICULE : 7176517
DATE DE LA DECLARATION : 03/11/2022
DATE DE REMBOURSEMENT : 04/01/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	250.00	105.00	250.00		90%	145.00
13	Analyses médicales	560.00	385.00	560.00	500	90	175.00
15	Pharmacie	236.80	165.76	236.80		90%	63.94
TOTAUX		1046.80	655.76	1046.80			383.94
OBSERVATIONS : Remboursement complémentaire.							

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

CLAUSE " Protection des données personnelles "

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boite Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

CLAUSE " Protection des données personnelles "

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boite Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr. SABICE Fofika

Casablanca, le : 03.11.22

TSHus
Thyroglobuline

B



119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^{re} SABINE Fatima

Casablanca, le : 23/11/22

13,60 X 2

6,80 X 2 LEVOTHYRON 50 et 25 (SV) 1 cp 50 + 1 cp 25 15 mg - 1 semaine
puis 1 cp 50 + 1 cp 25 = 87,5 mg - 4 mois

41,80 X 2 AVLO CRADYL (SV) 1/4 comprimé - 4 fois - 4 mois

49,60 Dure Fate (SV) 1 dose / 2 mois (mois 12 - 02).

63,20 STrenam 1 gélule matin - 1 gélule soir (SV) 1 mois

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

S. CARIOU - BELQADI Joëlle
Docteur en Endocrinologie
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA
Tél / Fax : 05 22 98 14 67
E-mail : 001541468000057

119, شارع أبو الزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



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

7862160335



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

7862160336



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

7862160336

LOT : 21E014
PEN: 09/2024
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

LOT : 22E002
PEN: 04/2025
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80



6 118000 010227



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

7862160335

3 أمبولات للشرب

د-كير قوي

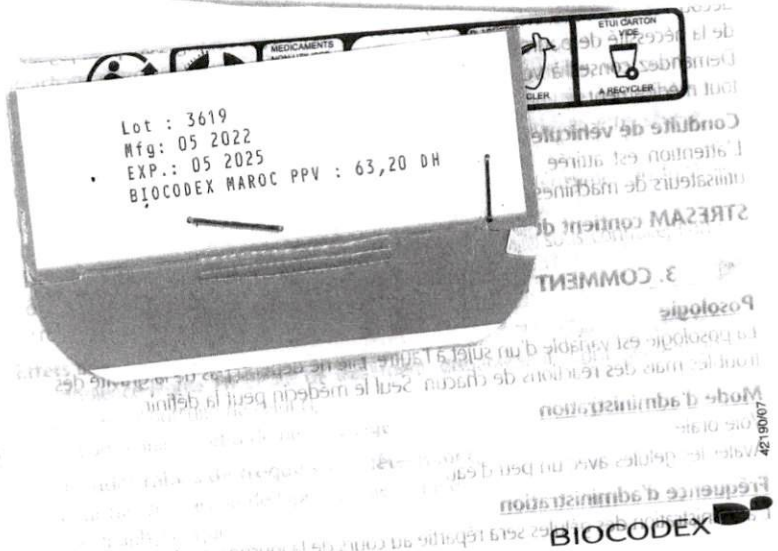
كوايكا السيفيروول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

EXP : 08/2025
LOT : 22H01
PPV: 49,60 DH





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° : 2211032016

Casablanca le 03-11-2022

Mme Fatiha SABILE

Date de l'examen : 03-11-2022

Caisse : **AMO**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0163	TSH	B250	B	275.00 MAD
	THYROGLOBULINE	B250	B	275.00 MAD
Total				561.50 MAD

TOTAL DOSSIER : 560DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante dirhams



Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. A. Boutaleb - Casablanca - Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27
ICE 00164322300000 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 INP 093002863
E-mail: lemrgragui@gmail.com



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



Né (e) le: 15-12-1968, âgé (e) de : 53 ans
Enregistré le: 03-11-2022 à 08:49
Edité le: 03-11-2022 à 11:04
Prélèvement : au labo
Le : 03-11-2022 à 08:54

Mme Fatiha SABILE

Référence : 2211032016

Prescrit par : Dr CARIOU BELQADI JOELLE

HORMONOLOGIE

Exploration thyroïdienne

04-06-2022

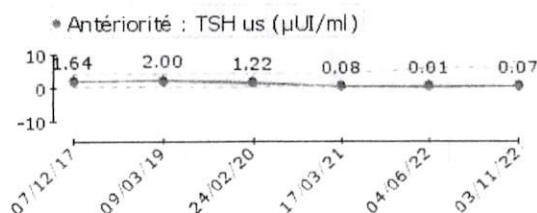
TSH us
(ECLIA/ Roche)

0.07 μ UI/ml (0.30-5.90)

0.01

Traitement :
Posologie :

Lévothyrox
100 μ g



Résultat à confronter aux données cliniques, risque de valeurs faussement abaissées ou augmentées par interférence des auto-anticorps thyroïdiens et lors des traitements par carbamazépine ou phénytoïne. Interférence possible chez les patients traités par biotine (vitamine B7, B8 ou H) ou sous complément alimentaire contenant de la biotine.

Thyroglobuline us
(ECLIA / Roche)

0.31 ng/ml (1.40-78.00)

Valeurs de référence:

- population adulte : < 78 ng/ml
- patients thyroïdectomisés : < 0.1 ng/ml

Chez les patients thyroïdectomisés, pour des valeurs se rapprochant du seuil de quantification, d'autres arguments, cliniques et thérapeutiques sont à considérer.

Le dosage de la thyroglobuline peut être influencé par la présence d'anticorps anti-Tg. Les résultats doivent être vérifiés à l'aide d'un dosage de ces anticorps.

