

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-791655

754377

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 509 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : veuve de Khattabi Brahim
Nom & Prénom : Moumen Khaddouj
Date de naissance : 1/1/1963
Adresse : Lot Mly Thami impasse 2 No 15 Oulfa
Casa
Tél. : 06 19 82 16 18 Total des frais engagés : 1205,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna RACHOU
Lot Mly Thami N°6 Oulfa
05 22 93 11 25

Date de consultation : 13/03/2023
Nom et prénom du malade : Moumen Khaddouj
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dyslipémie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
22 MAR 2023

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) :

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
13/03/2023	a	1500		INP : 0719 1011

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
	14-03-23	6780 1861	1055,20

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 :

Veillez 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	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 <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Dr. Loubna RACHOU

Médecine Général-Echographie

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

Diplôme Universitaire de Formation Complémentaire en

Gynécologie et Obstétrique en Médecine Générale

Diplôme en Diététique Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

الدكتورة لبنى غشوي

الطب العام - الفحص بالصدى

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونبولى

دبلوم جامعي في أمراض النساء ومتابعة الحمل

دبلوم أمراض السمعة والتغذية من جامعة مونبولى

Casablanca le : 13/03/2023 في الدار البيضاء

Y = Moumen Khaddouj

1) Con (Hbnc

2) Bhs / T4L

3) Az Anti TPO

Mme MOUMEN Khaddouj
01-01-1963 F



2303140015

A coller sur l'ordonnance

ORCO

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB
2, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tel: 0522932120 / 0522894324 / 0522892375
Fax: 0522 93 21 31
Dr. Loubna RACHOU
Lot Mly Thami N° 6 Oulfa
05 22 93 11 25

Tél : 0522931125 : الهاتف

Lot Mly Thami N° 6 - 1^{er} Etage Rond-point George - Oulfa - Casablanca

تجزئة مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول مدار جورج - الألفة - الدار البيضاء



مختبر التحليلات الطبية كريملااب
KARIMLAB
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 230300512

ICE : 001602781000008

INPE:



093002301

Casablanca le 14-03-2023

Mme MOUMEN Khaddouj

Demande N° 2303140015

Date de l'examen : 14-03-2023

MUPRAS

Analyse :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E10	E	10.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	134.00 MAD
0161	T4 libre	B200	B	268.00 MAD
0163	TSH	B250	B	335.00 MAD
	Ac ANTI-THYROPEROXYDASE	B200	B	268.00 MAD
Total				1055.20 MAD

Total des B : 780

TOTAL DOSSIER : 1055.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinquante-cinq dirhams vingt centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB
432 Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 93 21 20 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax: 0522 93 21 31

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 14-03-2023
Edité le : 14-03-2023
Prélèvement effectué le : 14-03-2023 à 08:20
Code patient



INPE:



093002301

Mme MOUMEN Khaddouj
D.D.N. : 01-01-1963
N° dossier : 2303140015
MUPRAS

Dr RACHOUI Loubna

Page : 1 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

26-07-2022

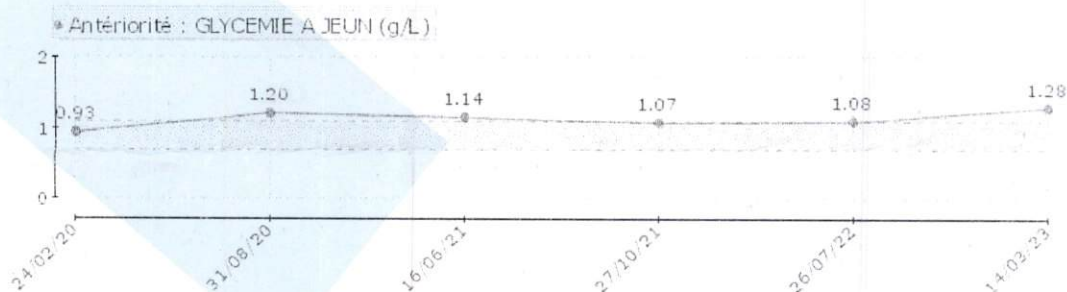
GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Enzymatique - Colorimétrique)

1.28 g/L (0.70-1.10)

1.08

7.10 mmol/L (3.89-6.11)



Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 14-03-2023
Edité le : 14-03-2023
Prélèvement effectué le : 14-03-2023 à 08:20
Code patient



Mme MOUMEN Khaddouj
D.D.N. : 01-01-1963
N° dossier : 2303140015
MUPRAS

Dr RACHOU Loubna

Page : 2 / 3

26-07-2022
6,4

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(HBA1c)**

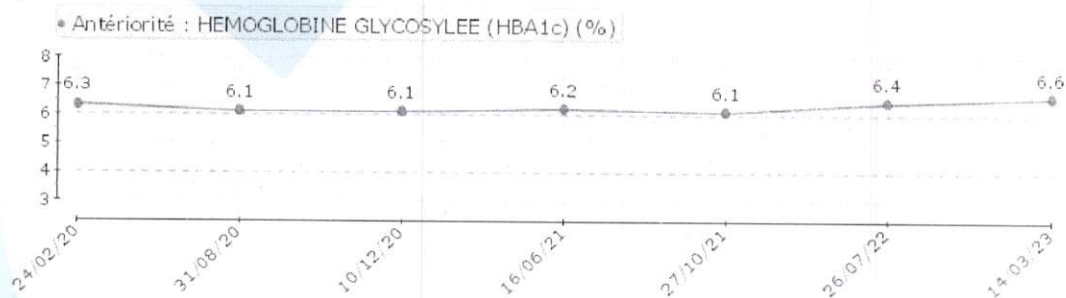
6.6 %

(4.0-6.0)

Automates: Technique de référence : H.P.L.C. - D10/ BIORAD + HLC-723 GX)

Interprétation:

Sujet normal : 4 - 6 %
Diabétique équilibré : 6 - 7 %
Diabétique mal équilibré : 7 - 8 %
Diabétique très mal équilibré : > 8 %



Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF: 51505825 • Patente : 36000461 • ICE: 001602781000008 • INPE: 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب
KARIMLAB
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 14-03-2023
Edité le : 14-03-2023
Prélèvement effectué le : 14-03-2023 à 08:20
Code patient



Mme MOUMEN Khaddouj
D.D.N. : 01-01-1963
N° dossier : 2303140015
MUPRAS

Dr RACHOU Loubna

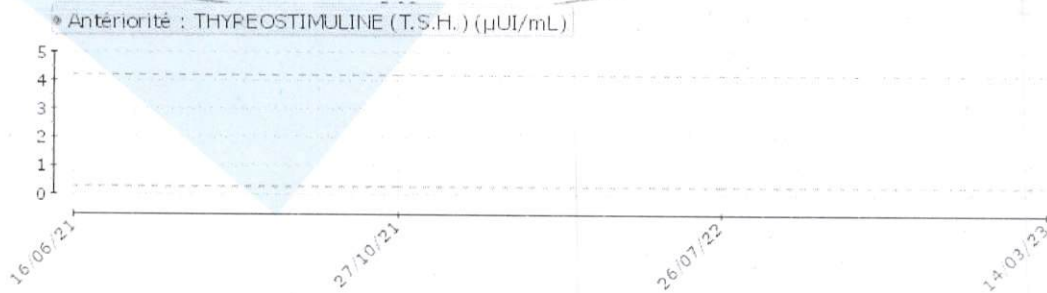
Page : 3 / 3

BILAN ENDOCRINIEN

THYREOSTIMULINE (T.S.H.)
(Technique ElectroChimiluminescence Cobas Roche)

8.15 μ UI/mL (0.27-4.20)

26-07-2022
7.69



La T.S.H. est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.
Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la T.S.H.
Cependant, la T.S.H. répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

T4L - TETRAIODOTHYRONINE LIBRE
(Technique ElectroChimiluminescence Cobas Roche)

14.4 pmol/L (12.0-22.0)

Ac ANTI-THYROPEROXYDASE
(Anti-Microsome)
(Technique E.L.F.A.)

<0.8 UI/mL (<8.0)

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

