

# 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

## Déclaration de Maladie

M22- 0058530

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05534

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAANI Abdelmajid

Date de naissance : 08-09-1960

Adresse : Residence EL Wahada Dm F5 Apt 4A Berrechid

Tél. : 0662 130426 Total des frais engagés : 177 1,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia GHAMRAOUI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13. Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél. : 0522 33 65 99

Date de consultation : 20.02.23

Nom et prénom du malade : NAANI Abdelmajid Age : 62

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète chronique + crise de goutte et Rhume

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 : Marrakech Le : 09 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : AA-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
20/02	1G	21	150 DH	
06/03/23	Conseil	-	3	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/03/2023	227,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/03/23	B/Mout P	1400 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

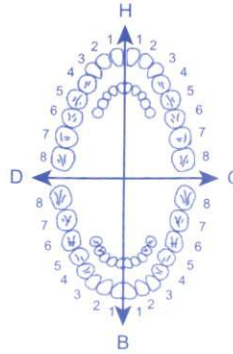
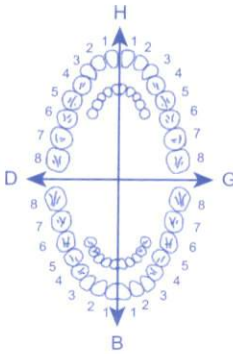
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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														
				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>		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																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Soumia Ghamraoui**

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale  
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء  
الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le 06/03/2023 برشيد

NAANI Abdelmaï

90,80

1) Astaph 500 gel  
1 gel x 3j, avant

22,70

2) Rinomucine sachet  
1 sac x 3j, après

76,20

3) Voltarene 75 SR  
1 cpt à midi, après

31,30

4) Zyloric 300  
1 cpt à 19h

Pharmacie 2000  
Docteur Kadri Zineb  
22 bd Mohammed V - BERRECHID  
Tél: 05 22 33 65 99

**Dr. Soumia GHAMRAOUI**  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél.: 0522 33 65 99

T = 221,00

13, Bd de Marrakech, Hay kadiri  
Berrechid Tél : 05 22 33 65 99

13، شارع مراكش، حي القادري  
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99



**Dr. Soumia Ghamraoui**

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale  
Echographie Générale

الدكتورة سميرة الغمراوي

خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء

الطب العام  
الفحص بالمصدى

برشيد، في : 20/02/2023  
Berrechid, le :

NAANI Abdelmajid

- ① Anticorps anti transglutaminase  
type IgA et IgA totaux .
- ② Test : IFoBT .
- ③ Calprotectine .

**Dr. Soumia GHAMRAOUI**  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
13, Bd. Marrakech - BERRECHID  
Tél : 0522 33 65 99

مركز التحاليل الطبية برشيد  
**Dr. Abla KOURDANE**  
13, Bd. Marrakech V - 141 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1230300105

BERRECHID le 09-03-2023

M. NAANI Abdelmajid

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20
Calprotectine fécale	600	B600
Recherche de sang par méthode immunologique	150	B150
IgA totales	150	B150
Anticprs anti transglutaminase tissulaire IgA si prescription isolée	200	B200

Total des B : 1100

TOTAL DOSSIER : 1400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cents dirhams .

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr. Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499  
ICE:002400927000071  
IF : 39483570



مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

# مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 09-03-2023 à 11:06

Code patient : 20220526015

Né(e) le : 08-09-1960 (62 ans)

M. NAANI Abdelmajid

Dossier N° : 20230309016

Prescripteur : Dr GHAMRAOUI SOUMIA



## IMMUNOLOGIE

Immunoglobulines A (IgA)

(Technique immunoturbidimétrique)

2.78 g/L

278.00 mg/dl

(0.70-4.00)

(70.00-400.00)

## AUTO-IMMUNITE

Anticorps Anti-Transglutaminases (IgA)

Résultat

(Technique Elisa)

0.9 UI/ml

(0.0-10.0)

Conclusion

Négative

مختبر التحليلات الطبية برشيد

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - 1<sup>er</sup> Etage - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID



20230309016 – M. Abdelmajid NAANI

**BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE-VIROLOGIE**

**CALPROTECTINE FECALE**  
(Elisa Quantitatif)

21.10 µg/g (<50.00)

Interprétation :

Niveau de calprotectine dans la plage normale.	< 50 µg/g	Inflammation gastro-intestinale presque exclue, d'autres mesures diagnostiques invasives ne sont généralement pas utiles.
Niveau de calprotectine légèrement élevé.	50 – 200 µg/g	Faible niveau d'activité inflammatoire dans le tractus gastro-intestinal (par exemple, MII en rémission), une répétition du test et d'autres mesures diagnostiques sont recommandées.
Niveau de calprotectine très élevé.	> 200 µg/g	Maladie organique active du tractus gastro-intestinal, d'autres tests diagnostics intensifs et un traitement par un gastro-entérologue sont requis en urgence.

**Recherche de sang dans les selles**  
(Technique immuno-chromatographique)

Recherche négative

Validé par : Dr IOURDANE AHLAM

مختبر التحليلات الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
Dr Ahlam IOURDANE  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID