

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-001726

156906

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001772 Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

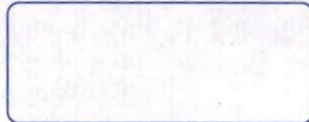
Nom & Prénom : SEKRATE RABAE

Date de naissance : 24-9-1993

Adresse : 248, Bd Youssef el Moussou MAC APT 37 Casablanca

Tél. 0664724228 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

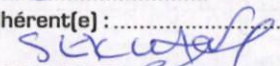
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : Casablanca

Le : 11/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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

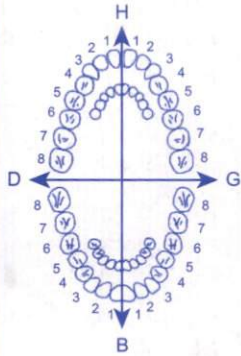
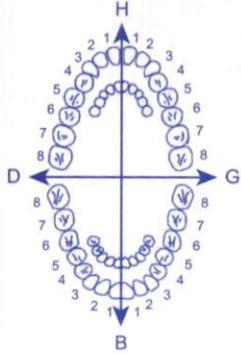
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# 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 canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				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

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX											
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<input type="text"/>	
		H													
		25533412 00000000	21433552 00000000												
		D	G												
		00000000 35533411	00000000 11433553												
B															
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<p>MONTANTS DES SOINS</p> <input type="text"/>													
<input type="text"/>		<p>DATE DU DEVIS</p> <input type="text"/>													
<input type="text"/>		<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <input type="text"/>													
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															
<input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

2

Casablanca, le : 27/8/22.

SEKKATE Royal.



X6  
1 Ado 500.

1 cp x 3/ J 3 fois.



ie'star no.

1 cp le lun après repas.  
2 fois

Apinol

2 cp x 2 x 3/

LOT 220471  
2025/06  
PPC: 89,50 DH



69,00

Bionanic 500.

1 cp min



263,00  
صيدلية الشرق  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAHBASSI TABBARA Lahla  
213, Bd Yaacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 39 46 81

DR. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue - Diabélogue  
283, Bd Yaacoub El Mansour  
Casablanca - Tél: 0522 39 46 81



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب  
Le : 02/02/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 192823212

رقم التسجيل

Destinataire

SEKKATE RAJAE

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 17/11/2022 : من  
au : 17/11/2022 : إلى

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
SEKKATE RAJAE											
67345167	28/09/2022	CSC	CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	83,00	17/11/2022	207,50
67345167	28/09/2022	PH	PHARMACIES D	1101,00	0,00	1,00	9,00	0,00	0,00	17/11/2022	673,30
67345168	27/09/2022	PH	OFFICINES PHARMACIES D	263,00	0,00	1,00	7,00	0,00	0,00	17/11/2022	144,42
67345168	27/09/2022	CS	OFFICINES ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES MÉTABOLIQUES	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	83,00	17/11/2022	124,50
Total remboursé											1149,72
Total général remboursé											1149,72

- Sauf erreur ou omission

- ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمسجل الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة داكور - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 0522 54 86 07 : فاكس: 0522 54 86 73  
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Cardiologue

إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Madame Rajae SEKKATE

le Mercredi 28 Septembre 2022

COVERAM 10mg/10mg  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés  
6 118001 130108

COVERAM 10MG/10MG APR 30 (Périndopril arginine + amlodipine)  
1 Comprimé le matin

CARDENSIEL 2,5 mg  
1 le matin

ASKARDIL 75 MG  
1 comprimé le midi

ASKARDIL 75 mg  
30 comprimés disponibles  
6 118000 033189

110615F5608E210920

PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Youssef El Moussour - Casablanca  
Tél: 0522 36 75 51

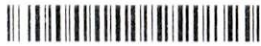
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS  
7862160246

Dr. Hajar Guennioui  
Cardiologue  
67, Rue Al Fourate Res. Bernaben  
4ème Etage N° 7 Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 59 59

رنقة الغرات، إقامة برنابين الطابق 4 رقم 7 للمعاريف - الدار البيضاء  
67, Rue Al fourate, Résidence Bernaben, 4ème étage - N° 7 Maarif extension - Casablanca  
0522255959 - 0662072127 - 0616067561 dhl.guennioui@gmail.com

Date du prélèvement : 19-11-2022 à 09:42  
Code patient : 220215004  
Né(e) le : 24-09-1953 (69 ans)

Mme SEKKATE Rajae  
Dossier N° : 221119009  
Prescripteur : Dr Sans ordonnance



### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex XN330)

				15-02-2022	
<b>Globules rouges (Erythrocytes)</b>			4.32	M/mm <sup>3</sup>	4.61
Hémoglobine			13.0	g/dL	13.5
Hématocrite			38.7	%	40.6
VGM			90	fl	88
TCMH			30.1	pg	29.3
CCMH			33.6	g/dL	33.3
<b>Globules blancs (Leucocytes)</b>			6 980	/mm <sup>3</sup>	7 630
Neutrophiles	54.5 %	soit	3 804	/mm <sup>3</sup>	3 563
Eosinophiles	3.3 %	soit	230	/mm <sup>3</sup>	328
Basophiles	0.7 %	soit	49	/mm <sup>3</sup>	53
Lymphocytes	35.8 %	soit	2 499	/mm <sup>3</sup>	3 227
Monocytes	5.7 %	soit	398	/mm <sup>3</sup>	458
<b>Piaquettes</b>			242 000	/mm <sup>3</sup>	225 000
Volume Plaquettaire Moyen			11.3	fl	12.4

VGM= Volume globulaire moyen

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

Remarque: une chute progressive de l'hémoglobine à 11-12g/dl peut être observée chez la femme enceinte dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.

Date du prélèvement : 19-11-2022 à 09:42

Code patient : 220215004

Né(e) le : 24-09-1953 (69 ans)

Mme SEKKATE Rajae

Dossier N° : 221119009

Prescripteur : Dr Sans ordonnance

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

10 mm/h (2-12)

VS 2ème heure

27 mm (<20)

Facteurs influençant la valeur de la VS:

\*Élévation hors contexte inflammatoire en cas :

- d'anémie
- de grossesse après 4 mois
- de dysglobulinémie monoclonale
- d'hypertriglycémie importante

\*Diminution de la VS en cas :

- d'hyperleucocytose
- de polyglobulie

### BIOCHIMIE SANGUINE

Aspect du sérum

(Lecture visuelle)

Limpide

Calcium

(Arsénazo III)

102.00 mg/L (86.00-108.00)

2.55 mmol/L (2.15-2.70)

Phosphore minéral

(Molybdate)

1.00 mmol/l (0.87-1.45)

30.97 mg/l (26.94-44.91)

Transaminases SGOT (ASAT)

(Cinétique de transfert de groupes aminés, IFCC)

16 UI/L (<35)

15-02-2022

16

Date du prélèvement : 19-11-2022 à 09:42

Code patient : 220215004

Né(e) le : 24-09-1953 (69 ans)

Mme SEKKATE Rajae

Dossier N° : 221119009

Prescripteur : Dr Sans ordonnance

Transaminases SGPT (ALAT)

(Cinétique de transfert de groupes aminés, IFCC)

25 UI/L

(<34)

15-02-2022

12

Protéine C-Réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie)

<6.00 mg/L

(<6.00)

### BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH)

(ELFA Vidas PC Biomérieux)

2.23 uUI/mL

(0.25-5.00)

15-02-2022

2.79

#### Interprétation:

- Euthyroïdie: 0.25- 5 µUI/ml
- Hyperthyroïdie: inférieur à 0.15 µUI/ml
- Hypothyroïdie: supérieur à 7µUI/ml

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important (8 semaines au minimum pour une réponse complète)

Triiodothyronine Libre (T3L)

(ELFA Vidas PC, Biomérieux)

4.20 pmol/l

(4.00-8.30)

2.73 pg/ml

(2.60-5.40)

Date du prélèvement : 19-11-2022 à 09:42

Code patient : 220215004

Né(e) le : 24-09-1953 (69 ans)

Mme SEKKATE Rajae

Dossier N° : 221119009

Prescripteur : Dr Sans ordonnance

## VITAMINOLOGIE

15-02-2022

12.80

25-OH-vitamine D(D2+D3)

(ELFA Vidas PC, Bomérieux)

32.50 ng/ml

81.25 nmol/L

### Interprétation des taux sériques de vitamine D :

Carence vitamine D < 10 ng/ml soit 25 nmol/L

Taux non optimal < 30 ng/ml soit 75 nmol/L

Taux recommandé > 32 ng/ml soit 80 nmol/L

Toxicité possible > 120 ng/ml soit 300 nmol/L

Des variations physiologiques existent en fonction de l'âge, de l'ensoleillement ..

Il est à noter que certaines recommandations préconisent un taux optimal à partir de 20 ng/ml au lieu de 32 ng/ml

Validé par : Dr MACHMACHI HANAE IMANE