

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-792495

160635

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8562 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM  
 Date de naissance : 09 FEVRIER 1971  
 Adresse : RESIDENCE LES 3 GOLFS VILLA B  
 VILLE VERTE - BOUSKOURA - CASA  
 Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUCHBIKA Zineb  
Onco-Radiothérapeute  
INP N° 091026443

Date de consultation : 04/02/23  
 Nom et prénom du malade : NESOUDI SAMIA Age : 51  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Neoplasie de l'ovaire  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 MAI 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 : CASA Le : 06/04/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Types des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6/1/2013	C		6	INF : 091086443

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie MOULAKHIA PHARMA Tel: 05 22 33 09 97 / 05 66 74 74 62	06/04/13	283,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

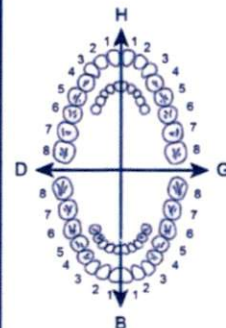
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SOULI D'ANALYSES 249, Bd Armand Rondon Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 78 25 Rabat - Maroc - Patente: 35800	07/04/13	250,00	013

# AUXILIAIRES MEDICAUX

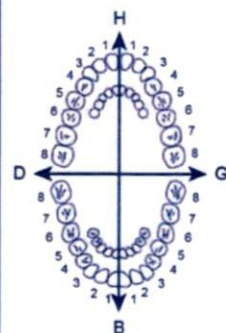
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

TAD (Felon)  
40,50x6  
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.  
LABO (TSH) 250  
283,00  
LABO (TSH) 250  
283,00



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION





**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

6/4/2023

pharmacie  
toplazo  
MOULNARKHA PHARMA  
Tél: 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62

DESOUZI SANIMA

40,50X6

Tardyferon 80mg (6 boîtes)

2 cp 1x par jour 3 mois

40,00

Effipred 20mg

**EFFIPRED® 20 mg**  
PRV 401H00  
EXP 09/2025  
LOT 24015 10



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334  
PPV : 40,50 DH



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

PPV : 40,50 DH



**Tardyferon® 80mg**

PPV : 40,50 DH



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

PPV : 40,50 DH



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

Ts 283.00

Dr BOULBARKA Zineb  
Onco-Radiothérapeute  
N° 09 026443

N° 15 Allée du Per:  
Tél : 05 22 86 27 00

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

s Hôpitaux Extension - Casablanca  
36 25 56 - [www.oncologieriad.com](http://www.oncologieriad.com)

GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26



6/4/2023

**Pr. A. Acharki**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Bousairi**

Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Tawfiq**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Mercredi AM

**Pr. N. Benchakroun**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Jeudi AM

**Pr. Z. Bouchbika**

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**

Onco-Radiothérapeute

**Dr. A. Iraqi**

Onco-Radiothérapeute

N° NESOUOI SANINA

TSH us

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE SOALIM ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Madrif  
Tél: 05 22 25 78 23 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 35805014

Pr BOUCHBIKA Zineb  
Onco-Radiothérapeute  
INP N° 091026443

**Dr. BENMILOUD Loubna.** Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**FACTURE N° : 230400085**

CASABLANCA le 07-04-2023

**Mme MESOUDI Samira**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0164	TSH us	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD Loubna  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 35803014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 07-04-2023 à 12:38

Code patient : 2209060060

Né(e) le : 07-08-1972 (50 ans)

Mme MESOUDI Samira

Dossier N° : 2304070021

Prescripteur : Dr. Z. BOUCHBIKA



## BILAN ENDOCRINIEN

### TSH Ultra-sensible

(ECLIA-Cobas411-Roche) limite de  
détection: 0.005 µUI/ml

2.010 µUI/mL

#### Interprétation:

Euthyroïdies : 0.27 à 4.2 µUI/mL

Hyperthyroïdie : TSH < 0.1 µUI/mL

Hypothyroïdie : TSH > 5.0 µUI/mL

Nouveau -né: TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2 – 5 jours. D'ou le dosage à partir de J5.

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMILOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Fax : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
E-mail : lab.sqalli@gmail.com  
Casablanca Maroc  
N° de Patente : 35805014