

# 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

M22- 0047888

160860

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6269 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL MADHOUS Amine  
 Date de naissance :  
 Adresse : Lissacfa 2 Bloc A n° 357  
 Casa  
 Tél. : 06.63.56.10.61 Total des frais engagés : 364,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 10/04/23  
 Nom et prénom du malade : SAHRI Amine 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 : Casa 10/05/23 Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacie	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie NABIA            Dr. BENZAKOUR Kenza            Bd. Chaïbia Talil Route El Jadida            Km. 9 Lot Diar El Menzeh Lissas            Hay Hassani - Casa            Tel: 05 22 65 22 93</p>	25/04/2023	250
	26/04/2023	107,20
	INPE: 093061687	

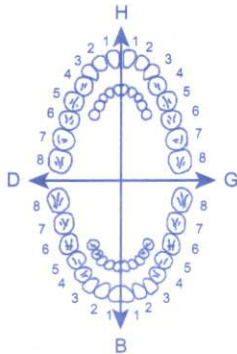
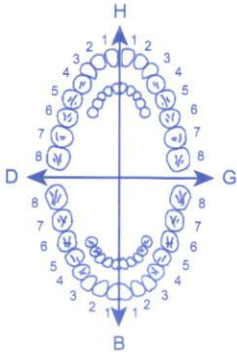
[illegible][illegible]

## 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															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>														
	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS   DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MINISTERE DE LA SANTE  
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT  
HAY HASSANI  
HOPITAL AL HASSANI



## Ordonnance

Casablanca, le ..... 28.10.2023.....

Dr. HAYI

Amplifier

24, 40 x 3

1) Levodopa

200



6, 80 x 5

4 fin

2) Levodopa



m  
03

107, 20

4 fin

**PHARMACIE NADIA**

Dr Mesbahi Leila

Patente : 36208511 - R.C : 343244

Lissasfa 2 Bloc A Lot 347

Rte El Jadida Casablanca

Tél : 05 22 65 06 65

**Dr. R. HASSANI**

Endocrinologue

Hôpital Al Hassani

Angle Bd oued sabou et Bd Bouchaib Reddad Oulfa Casa

Tél. : 05 22 90 76 56 - Fax : 05 22 89 05 54



6 118001 102006

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

7862160335



6 118001 102006

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

7862160335



6 118001 102006

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

7862160335



6 118001 102006

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

7862160335



6 118001 102006

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

7862160335



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



# BILAN BIOLOGIQUE

Nom : Sassi Amine

## INFLAMMATION

- ☐ - CRP
- ☐ - VS 1<sup>ère</sup> heure et 2<sup>ème</sup> heure

## IONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore
- ☐ - Réserve alcaline
- ☐ - Protides totaux

## BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides
- ☐ - Cholestérol total
- ☐ - Cholestérol HDL
- ☐ - Cholestérol LDL

## BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT
- ☐ - Gamma GT
- ☐ - Phosphatases alc

## BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie de
- ☐ - ECU
- ☐ - Ionogramme

## BILAN GLYCEMIQUE

- ☐ - Glycémie à jeun
- ☐ - Glycémie post prandiale
- ☐ - HbA<sub>1c</sub>

## DIVERS

- ☐ - Myoglobine
- ☐ - Troponine
- ☐ - Electrophorèse des protéines

## HEMOGRAMME =

(NUMERATION- FORMULE -SANGUINE)

- ☐ - Globules rouges - Hémoglobine  
Hématocrite - Globules blancs...
- ☐ - Plaquettes

## BILAN DE LA FONCTION THYROIDIENNE

- ☒ - T3, T4, TSH

## BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
- ☐ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

## BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
- ☐ - Urée plasmatique

## EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

## ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

Cachet

LABORATOIRES MEDICA  
BIOLOGIE  
F. BENZAKOUR Kenza  
Lot. Dlar El Route El Jaded  
Hay Hassani - Casa  
Tél: 06 60 22 83  
2304 250602  
Mme SASSI Amine  
17-07-1996

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOLISSASFA

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 65 22 93  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 07h45 - 18h30  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENZAKOUR Kenza  
[biolissasfa@gmail.com](mailto:biolissasfa@gmail.com)

## FACTURE N° : 230400372

Mme SASSI Amina

Référence : 2304250002

Date de l'examen : 25-04-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement sanguin	E25
B164	T S H ultra sensible	B250

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirham .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
BIOLISSASFA  
Dr. BENZAKOUR Kenza  
Bd. Chaïbia Tallel Boul El Jadida  
Km. 9 Lot. Diar El Menzah Lissasfa  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 65 22 93

Route El Jadida Km9 – Lot. Diar Al Menzah – Lissasfa Hay Hassani Casablanca

Tél : 05 22 65 22 93 – E-mail : [Biolissasfa@gmail.com](mailto:Biolissasfa@gmail.com)

N° Patente : 36200084 – IF 24858272 – RC : 429382 - ICE : 001995299000048

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIOLISSASFA

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 65 22 93  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 07h45 - 18h30  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENZAKOUR Kenza  
[biolissasfa@gmail.com](mailto:biolissasfa@gmail.com)



Prélèvement du : 25-04-2023  
Code Patient 1812170028  
Edition : 25-04-2023

**Mme SASSI Amina**

Né(e) le : 17-07-1956 (66 ans – F)

Référence : 2304250002

Médecin : Dr HASSANI

Prélèvement du : 25-04-2023

## BILAN ENDOCRINIEN

19-12-2022

**TSH Ultra-sensible**  
(ARCHITECT Ci 4100)

**12.36 mUI/L**

0.64

- Hyperthyroïdie : TSH < à 0,25 mUI/L
- Hypothyroïdie : TSH > à 5,00 mUI/L

Demande validée biologiquement par : Dr K.BENZAKOUR

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**BIOLISSASFA**  
Dr. BENZAKOUR Kenza  
Bd Chahia Tallal Route El Jadida  
Km 9,500 El Jadida - Algérie

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
DÉLÉGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI  
HÔPITAL AL HASSANI

# Quittance

Reçu de M. *Amine JASSI*

La somme de .....

N° 503328

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
Total		60,00

Cachet du  
Service

Le, *26/04/2023*

Signature du  
Régisseur