

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

N° W21-786916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12235 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RIMAONI AMAL
 Date de naissance : 25/06/1990
 Adresse : RES NEXT HOUSE VILLA X
 DAR BOU AZZA - CASA
 Tél. : 0659 7975 42 Total des frais engagés : 1258,20 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/06/2023
 Nom et prénom du malade : RIMAONI AMAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension
 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.

Le : 01/06/2023

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
18/05/2023	S		250,00	DR. DRIOUICH YASSER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Médecin	Date	Montant de la Facture
DR. BIDA KENZ Résidence Dar El Kenz 101-1 Imm E2 / DAR BOUZZA Tél : 05 20 13 28 69 INPE : 092104645	18-5-23	242,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES Dr. Samira BENBROUK Biologiste RDC Imm. 823 Rd. Ibn Sina Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 33 22 Fax : 05 22 89 69 88	23/05/23	B630	766,00

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 canaux, 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 colspan="2">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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Yasmine Driouich

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الأيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالمدار البيضاء

Casablanca, le 18/05/2023

me
N = Rembourst Amel

50/10 x 4

1) Thyrozol cp 10mg

1 - 0 - 1 pdt 2 mois

4/1.80

2) Avlocardyl cp 40mg

1/4 - 0 - 1/4 pdt 2 mois

Te 24/2, 20

PHARMACIE DAR EL KE
DR. BILDA Rajaa
Réside le Dar El Kez
101-111
Tél: 28 69

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boite de 30
PPV : 50,10 Dhs
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

6 118001 103065



DR. YASMIN DRIOUICH
Bureau N°5
21 Wifak, Rue 2, N°19 Etage 2
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Casablanca

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

LOT : 22E007
PER: 08/2025

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30
PPV : 50,10 Dhs

Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI



Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30
PPV : 50,10 Dhs

Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI



Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30
PPV : 50,10 Dhs

Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI



Dr. Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض البيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 18/05/2023

Mr. Rimouel

- ☐ GAJ
- ☐ HbA1C
- ☐ HGPO75g
- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ Acide urique
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Rapport Alb / Créatininurie
- ☐ ECBU
- ☒ ASAT / ALAT
- ☐ XGT/BC/BL
- ☐ Sérologie Hépatite B
- ☐ Sérologie Hépatite C
- ☒ NFS +Pp
- ☐ Ferritinémie
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ Procalcitonine
- ☐ Vitamine D
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Albumine
- ☐ Autres

- ☐ PSA
- ☐ TSHus
- ☐ T3 Libre
- ☐ T4 Libre
- ☐ Acs anti - TPO
- ☐ Acs anti thyroglobuline
- ☒ Acs anti Récepteurs TSH (TRex)
- ☐ Thyroglobuline Ultrasensible
- ☐ Cortisolémie de 8h
- ☐ Cortisolémie de 16h
- ☐ Cortisolémie de midi
- ☐ CLU
- ☐ Prolactine
- ☐ Testostérone
- ☐ FSH ☐ LH
- ☐ 17-OH Progéstérone
- ☐ Estradiol
- ☐ Dérivés Méthoxylés Urinaires
- ☐ Rapport Aldostérone Rénine
- ☐ Kaliémie
- ☐ Acs anti-transglutaminase

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2023-003431

Date 23/05/2023

Patient Mme RIMAOUI Amal

Date Prélèvement : 23/05/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	96,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	60,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	60,00
AC. anti-Recepteurs TSH	450	540,00
Total B	630	756,00
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		766,00

Note d'honoraire: Sept cent soixante-six dirhams***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRATHM
Biologiste
RDC Immeuble B28 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88



Casablanca, le : 23/05/2023

Dossier N° : 230523-026



Nom : Mme RIMAOUI Amal

Code Patient : 23-01528 Prélèvement du: 23/05/2023 09:40:

Demandé par Dr : DRIOUCH YASMINE

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

AC. anti-Recepteurs TSH

(Technique : Analyse sous traitée.)

: 2,79 UI/L (Inférieur à 1,75)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm 828 Bd Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88



Casablanca, le : 23/05/2023

Dossier N° : 230523-026



Nom : Mme RIMAOUI Amal

Code Patient : 23-01528 Prélèvement du: 23/05/2023 09:40:

Demandé par Dr : DRIOUCH YASMINE

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Sysmex XS1000)

Globules rouges	:	4,99	10 ⁶ /ul	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	12,60	g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	38,60	%	(37 - 46)
VGM	:	77,35	fL	(80 - 95)
TCMH	:	25,25	pg	(28 - 32)
CCMH	:	32,64	g/dl	(30 - 35)
Plaquettes	:	208	10 ³ /μL	(160 - 350)
Globules blancs	:	4 980	/uL	(4000 - 10000)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	52,2 %	2599,56 /mm ³	(2000 - 7500)
Eosinophiles	:	1,2 %	59,76 /mm ³	(100 - 400)
Basophiles	:	0,4 %	19,92 /mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	:	38,4 %	1912,32 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7,8 %	388,44 /mm ³	(200 - 800)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	:	18	UI/l	(Inférieur à 31)
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	:	17	UI/l	(Inférieur à 34)

NB:Prélèvement de la NFS et Transaminases effectué le 29/05/2023

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88