

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **05936**

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

AYOUT HASSAN

Date de naissance :

14/09/1964

Adresse :

**HAY YABDELLAH RUE 829 NR 4 C AIN CHOK
CASABLANCA**

Tél. : **0661403847**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
14, route de l'Oasis, rue des Aloétti
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05/10/2013**

Nom et prénom du malade :

CHEGDAI CHABAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

NEOPLE

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
05/10/2013	Consultation	309,00		 Dr. National Hospital International d'Oncologie Radiothérapie de l'Oasis, rue des Alouettes Casablanca 522778181

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE CHAAB Rue 26 N° 23-25 Hay Mly Abdellah, Ain Chok Casablanca Tél : 05 22 52 66 17	05.06.2023	2282,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Sophia KHATIB LAILA BIOLOGIS</i>	20-05-2010	<i>B6(10)</i>	<i>87000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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	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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
00000000		00000000															
B	35533411	11433553															
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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

PPV:144 DH 50

PPV:144 DH 50

PPV:144 DH 50

PPV:144 DH 50

PPV:22DH20
PER:04/24
LOT:L1606

PPV:22DH20
PER:05/23
LOT:K1291

05/06/2023

Mme CHEGDAL CHAII

144.50X4

1/ RACIPER 20 MG



1cp par jour la matin pour 7 jours

22.20x4

2/ CODOLIPRANE



1 cp trois fois par jour pour 1 mois

12U30X13

3/ TAMOXIFENE GT 20 B 30



1 cp par jour pour 6 mois


 Dr. Naoufal Mameu
 Centre International d'Oncologie Casablanca
 Oncologue Radiothérapeute
 14, route de l'Ourika, rue des Alouettes
 Casablanca
 Tel: 05 2277 81 81

Lot: 92289
Per: 06/2026
PPV: 124 DH 30

Lot: 93298
Per: 05/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93298
Per: 05/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
Per: 04/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

Lot: 93119
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

Lot: 93238
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

Lot: 93258
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

Lot: 93258
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

Lot: 93258
 Per: 04/2027
 PPV: 124 DH 30

31/05/83

Mme CHEGDAL CHAIBIA

Analyses :

NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES
Urée
Créatinine
ca 15-3

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes , 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81



Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

05/06/2023

Facture N°: FC2306004387

Mme CHEGDAL CHAIBIA

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



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

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom :	AYOUI HASSAN	
Matricule :	05936	N° CIN : BE455549
Adresse :	HAY MY ABDELLAH RUE 229 NR 4C AFN CHOK CASABLANCA.	
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Je soussigne :	Dr. Naoufal MAMOU Centre International d'Oncologie Casablanca Oncologue-Radiothérapeute 4, route de l'Oasis, rue des Alouettes Casablanca Tél : 0522 77 81 81	
N° ICE :	00164	N° INPE : 091160018
Certifie que Mlle, Mme, M. :	CHE GDAZ CHA BIA	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
m'épouse ma femme		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :		
Dont ci-joint ordonnance :		
Traitements prescrits :	Voir ordonnance	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables		
Fait à :	Dr. Naoufal MAMOU le 26/02/2013	
Cachet et signature du médecin traitant		

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

LABORATOIRE BIOQODS D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods, Résidence les princes, Immeuble B, 1er étage, n°1 – Ain Chock – CASABLANCA
Tél : 0520 700 500 / 0771 99 81 81 – Patente : 34003316 – IF : 45952858 – ICE : 002617849000037

INPE : 

FACTURE N : 230000729

Casablanca le 31-05-2023

Mme CHEGDAL Chaibia

Date de l'examen : 31-05-2023

Récapitulatif des analyses		Clé	Coefficient
Analyse			
Urée		B	30
Forfait traitement échantillon sanguin		E	20
Numération formule		B	80
Ca 15 3		B	400
Créatinine		B	30
Transaminases O (TGO)		B	50
Transaminases P (TGP)		B	50

Total des B: 640

TOTAL DOSSIER : 878 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent soixante-dix-huit dirhams .

N°1 - Tel 0520-700-500
Résidence les princes, 1er étage,
32 Bd Yaffa (angle Bd Al Qods)
Dr Sophie KHATTABI F.L.L.I
LABORATOIRE BIOQODS

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

بلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

بلوم في علم الغدة الدرقية

بلوم في علم الغدية

ندرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

لكلسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

لقدة الدرقية - النحافة - الكظرية

اضطرابات المبيض - العقم عند الزوجين

لسمنة - الحمية - النحافة

لمشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب السن والرياضيين

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goître - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

Casablanca, Le

Certificat médical

Je soussignée DR IDRISI ABOULAHJOU S certifie que Mme CHEGDAL CHAIBIA est suivie pour diabète de type 2, hypercholestérolémie et hypothyroïdie d'où l'indication des analyses prescrites.

Certificat médical délivré à l'intéressée, sur sa demande pour usage administratif.



49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء 49

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com

Tél.: (+212) 5 22 22 22 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

Page 1 / 4

Date du prélèvement : 31-05-2023
Edité le : 31-05-2023

Mme CHEGDAL Chaibia
Dossier N° : 2305334
Prescripteur :



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XS 1000i)

03-01-2023

Hématies :	4.09	M/mm3	(3.80–5.40)	4.24
Hémoglobine :	11.7	g/dL	(11.5–17.5)	12.1
Hématocrite :	34.8	%	(37.0–47.0)	36.1
VGM :	85.1	μ3	(82.0–98.0)	85.1
TCMH :	28.6	pg	(28.0–32.0)	28.5
CCMH :	33.6	%	(30.0–36.5)	33.5
RDW :	14.4	%	(12.0–16.0)	14.2
Leucocytes :	6 570	/mm3	(4 000–10 000)	5 900
Poly. Neutrophiles :	59.7	%		48.8
Soit:	3 922	/mm ³	(1 800–7 500)	2 879
Poly. Eosinophiles :	2.1	%		2.4
Soit:	138	/mm ³	(100–400)	142
Poly. Basophiles :	0.5	%		1.0
Soit:	33	/mm ³	(<200)	59
Lymphocytes :	28.3	%		37.6
Soit:	1 859	/mm ³	(1 000–4 000)	2 218
Monocytes :	9.4	%		10.2
Soit:	618	/mm ³	(150–1 000)	602
Plaquettes	314 000	/mm3	(150 000–450 000)	348 000

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biotomie 32 Bd Yacoubi
32 Bd Yacoubi
Résidence les Princes N°1 - Tél : 0520 700 500
Validé par : Dr KHATTABI FILALI SOPHIA



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2305334 – Mme Chaibia CHEGDAL

Page 2 / 4

BIOCHIMIE SANGUINE

03-01-2023

UREE PLASMATIQUE

(Méthode Uréase–GLDH Beckman Coulter)

0.344 g/L

5.73 mmol/L

(0.150–0.450)

(2.50–7.49)

0.375

CREATININE plasmatique

(Méthode Jaffé Stand. IDMS Beckman Coulter)

8.25 mg/L

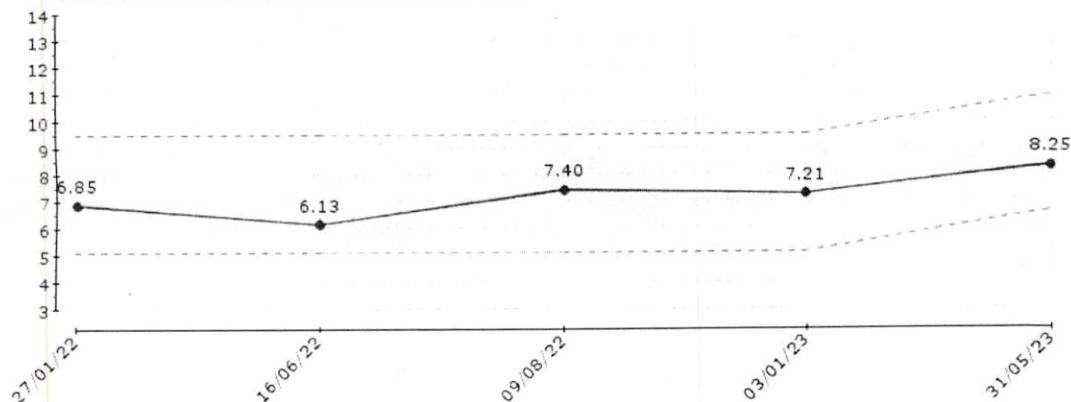
73.0 µmol/L

(6.60–10.90)

(58.4–96.5)

7.21

• Antériorité : CREATININE plasmatique (mg/L)



LABORATOIRE BIOQODS
Dr. Sophia KHATTABI FILALI
Résidence les Princes, 1^{er} étage
32 Bd Youssef Ben Ali
Résidence les Princes, 1^{er} étage
N°1 - Tél : 0524 700-500
Validé par : Dr KHATTABI FILALI SOPHIA



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2305334 – Mme Chaibia CHEGDAL

Page 3 / 4

EXPLORATION FONCTIONNELLE

03-01-2023

88,97

Débit de filtration glomérulaire (DFG) *(selon la formule CKD EPI)*

75.07 ml/min/1.73m²

Valeurs de référence DFG en fonction de l'âge :

< 40 ans	>ou=	75 mL/min/1.73m ²
40-65 ans	>ou=	60 mL/min/1.73m ²
>65 ans	>ou=	45 mL/min/1.73m ²

Interprétation :

<u>Stade</u>	<u>DFG</u>	<u>Définition</u>
1	>ou= 90	MRC avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

*avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie ou anomalies morphologiques ou histologiques ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : l'équation CKD EPI est validée par les personnes de moins de 75 ans et avec un IMC < 30kg/m²

03-01-2023

ASAT (TGO)

ACAT (TGS)
(Méthode IFCC Beckman Coulter)

16.2 UI/L

(<35.0)

14.5

~~LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
32 Bd Rifiha tangle 8114 Qods
Residence les princesses 1er étage,
Tunis - 10520-700-500~~

Bd. Al Qods, Résidence les Princes
Immeuble B, 1^{ER} étage, n° 1
Ain Chock - Casablanca

Té : 05 20 700 500
Gsm : 0771 99 81 81
e-mail : labobioqods@gmail.com



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2305334 – Mme Chaibia CHEGDAL

Page 4 / 4

03-01-2023

ALAT (GPT)

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

11.2 UI/L

(<35.0)

12.5

MARQUEURS

16-06-2022

C.A. 15-3

(Technique : Chimiluminescence)

10.80 U/mL

(<30.00)

11.00