

# 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.



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

## Declaration de Maladie

N° W21-790004

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1247 Société : 432

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANDI Ahmed

Date de naissance : 21-12-1947

Adresse : Cas

Tél : 0662816415 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : HANDI AHMED Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A 15/2019

## 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.

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
03.08.2023	US	0	350dh	INP : 11800570
31/8/23	S	0	Généraliste	Dr. Khalid EL AMNI Dermatologue Rd. Abdelhadi Rostafa Tél : (022) 90 04 17

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/23	790,20
	03/08/23	103,40
	31/08/23	211,20

[illegible]

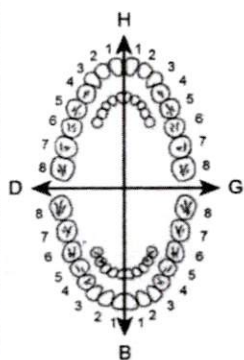
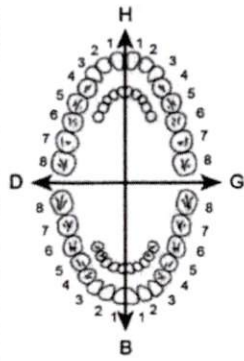
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

# 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><b>H</b></td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>D</b></td> <td style="text-align: left;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><b>B</b></td></tr> </table>			<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>
<b>H</b>																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<b>D</b>	<b>G</b>																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<b>B</b>																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Casablanca, le **31/08/2023** الدار البيضاء, في

**Mr HAMDI AHMED**

63,20x2

**ZYRTEC CP**

126,40

18,20x2

**ASCABIOL**

1 CP LE SOIR PDT 1 MOIS

36,40

24,20x2

**DIPROSONE POMMADE (ZONES DE GRATTAGE)**

3 JOURS DE SUITE SUR TOUT LE CORPS SAUF VISAGE A LAISSER 12 HEURES ET RINCER

LE SOIR PDT 15 JOURS

1 SOIR SUR 2 PDT 15 JOURS

211,20

Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél.: 0522 95 19 37  
Pharmacie Dar Nasse

Dr. Khalid LAMNIAI  
Dermato-Venerologue  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casablanca  
Tél. 0522 90 04 17

DOCTEUR Khalid LAMNIAI

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيعي

إختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

Casablanca, le

03/08/2023

الدار البيضاء، في

Mr HAMDİ AHMED

295.00

PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél: 0522 95 15 37  
CREME LAVANTE URIAGE

SV SP  
LAVER ET Rincer

CORPS

24.20 x 3

DIPROSONE POMMADE (ZONES DE GRATTAGE)

SV  
2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS ET ARRET

PUIS

320.00

URIAGE XEMOSE BAUME ANTI-GRATTAGE

SV SP  
LE SOIR

AERIUS CP

SV  
1 CP PAR JOUR PDT 2 MOIS

SV  
51.70 x 2

= 103,40

790,80  
+ 103,40

PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél: 0522 95 15 37

PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Lot. Sofia 2, Rue Hassane, N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél: 0522 95 15 37

Dr. Khalid LAMNIAI  
Dermato-Venerologue  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél: 0522 90 04 17



63,20

# زيرتيك® 10 ملغ

ثنائي كلور هيدرات السيتريزين

15 قرصا ملبسا قابلا للكسر



Zyrtec® 10mg

AMM N° 50/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



63,20

# زيرتيك® 10 ملغ

ثنائي كلور هيدرات السيتريزين

15 قرصا ملبسا قابلا للكسر



Zyrtec® 10mg

AMM N° 50/19/DMP/21/NRQDNM

Zyrtec® 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

desloratadine  
voie orale

**15** comprimés  
pelliculés



**أيريوس®**  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**15** أقراص  
ملبسة

LOT: 110-2  
PER: NOV 2024  
PPV: 51 DH 70

**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

desloratadine  
voie orale

**15** comprimés  
pelliculés



**أيريوس®**  
**5 ملغ**

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**15** أقراص  
ملبسة

LOT: 110-2  
PER: NOV 2024  
PPV: 51 DH 70

**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

**desloratadine**  
voie orale

**30** comprimés  
pelliculés



أيريوس®  
5 ملغ

أقراص ملبسة

**ديسلوراتادين**  
عن طريق الفم

**30** أقراص  
ملبسة

LOT: 109  
PER: NOV 2024  
PPV: 102 DH 60

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade

أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



ديبروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 484  
PER : MAI 2026  
PPV : 24 DH 20

بيتاميتازون  
للدمن فقط



DIPROSONE® 0,05 %  
pommade

أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



ديبروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 484  
PER : MAI 2026  
PPV : 24 DH 20

بيتاميتازون  
للدمن فقط



DIPROSONE® 0,05 %  
pommade

أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



ديبروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 484  
PER : MAI 2026  
PPV : 24 DH 20

بيتاميتازون  
للدمن فقط



DIPROSONE® 0,05 %  
pommade

أنبوب 15 غ

DIPROSONE® 0,05 %  
pommade



ديبروزون® 0,05 % مرهم

LOT : 484  
PER : MAI 2026  
PPV : 24 DH 20

بيتاميتازون  
للدمن فقط



# DOCTEUR Khalid LAMNIAI

## SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيعي

إختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

03 OCT 2023

Casablanca, le .....

الدار البيضاء, في .....

Dr. Khalid LAMNIAI

## ANALYSES BIOLOGIQUES

### Examen du sang :

- ☐ NFS / Pq
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ Procalcitonine
- ☐ Fer sérique
- ☐ Ferritine
- ☐ Glycémie à jeûn
- ☐ HBA 1C
- ☐ GPP
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Cholestérol ☐ HDL ☐ LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ SGOT ☐ GPT ☐ GGT
- ☐ Bilirubine
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ CPK
- ☐ LDH
- ☐ Aldolase
- ☐ Troponine
- ☐ Inogamme
- ☐ Calcium
- ☐ Mg<sup>+</sup> sérique
- ☐ Mg<sup>+</sup> Globulaire
- ☐ Phosphore

- ☐ TP ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ Vit D
- ☐ Cortisolémie 8h et 16h
- ☐ PSA
- ☐ CLA 30 Trophallergènes
- ☐ CLA 30 Pneumallergènes
- ☐ IgE Totaux
- ☐ ASLO
- ☐ Facteur Rhumatoïde
- ☐ Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- ☐ Anticorps anti - DNA natifs
- ☐ AC Antinucléaires
- ☐ VDRL - TPHA - quantitatifs
- ☐ Sérologie Syphilitique IgM
- ☐ Sérologie HVC
- ☐ AgHBS ☐ ACHBC ☐ ACHBS
- ☐ Sérologie HVA IgM
- ☐ HIV

- ☐ TSH ☐ T3L ☐ T4L
- ☐ ACTPO
- ☐ AC Thyroglobuline
- ☐ AC Antitransglutaminase : IgA - IgG
- ☐ ECA

### Laboratoire SENTISSI

Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 29 64 15

05/08/2023

### Examens d'Urines

- ☐ ECBU ☐ ATB
- ☐ Protéinurie /24h
- ☐ Microalbuminurie /24h
- ☐ Compte d'addis

### Examens de selles

- ☐ Parasitologie ☐ Coproculture

### Prélèvements Génitaux

- ☐ Vaginal ☐ Uréthral
- ☐ Chlamydiae ☐ mycoplasme
- ☐ Antibiogramme
- ☐ FCV

### Examens Mycologiques

- ☐ ED - Culture
- ☐ Spermogramme
- ☐ Spémoculture

### Autres

Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Tél : 05 22 90 04 17

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd Abdelhadi Boutaleb, 2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca  
زاوية شارع سيدي عبد الرحمان وشارع عبد الهادي بوطالب. الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - الدار البيضاء

هاتف العيادة الثابت : 05 22 90 04 17 - الهاتف / الفاكس : 05 22 89 19 35

محمول العيادة : 06 69 88 00 95 - GSM cabinet : 06 69 88 00 95  
Code Postal : 20.230 - E-mail : cabinet.drklam@gmail.com

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1212040004  
Date de l'examen : 05-08-2023

**Mr Ahmed HAMDI**  
Réf : 2308050012  
Prescription : Dr Khalid LAMNIAI

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie (Glucose-oxydase)	0.99 g/l	(0.70-1.10)	08-02-2023
	5.49 mmol/l	(3.89-6.11)	0.96
Créatinine (Jaffé)	8.2 mg/l	(7.0-13.0)	08-02-2023
	72.5 µmol/l	(61.9-114.9)	8.5

## BILAN ENDOCRINIEN

T4 Libre (Thyroxine libre): (E 411 (ECLIA))	13.92 pmol/L	(12.00-22.00)	20-02-2021
			15.11
TSH ultrasensible (E 411 (ECLIA))	1.090 mUI/L	(0.270-4.200)	22-02-2021
			1.550

## ALLERGIE

IgE totales (Elecsys 2010)	1 588.00 UI/mL	(<100.00)
	3 811 ng/ml	(<240)

**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdeljattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



05-08-2023 – Mr Ahmed HAMDI

## AUTO-IMMUNITE

**Ac Anti-Transglutaminase Ig A :** Négatif(0).  
(Blue DIVER)

Interprétation:

Négatif : < 5 UA

Equivoque: 5 à 10 UA

Positif : > 10 UA

**Ac Anti-Transglutaminase Ig G :** Négatif(0).  
(Blue DIVER)

Interprétation:

Négatif : < 5 UA

Equivoque: 5 à 10 UA

Positif : > 10 UA

## PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

#### Aspect Macroscopique :

Consistance :	Pateuses
Couleur :	Brun-verdâtre
Mucus:	Absence
Glaïres:	Absence
Présence de sang :	Absence
Cellules épithéliales	Rares

#### Diagnostic Parasitologique:

Leucocytes	Absence de polynucléaires neutrophiles
Hématies	Absence
Recherche de Parasites :	Trophozoite de PSEUDOLIMAX butschlii

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES N°2

**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelhak SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél. 05 22 36 62 50 / 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



05-08-2023 – Mr Ahmed HAMDİ

## Aspect Macroscopique:

Consistance :	Pateuses
Couleur :	<b>Brun-verdâtre</b>
Mucus:	<b>Absence</b>
Glaïres:	<b>Absence</b>
Présence de sang :	<b>Absence</b>

## Diagnostic Parasitologique:

<b>Leucocytes</b>	Absence de polynucléaires neutrophiles
<b>Hématies</b>	<b>Absence</b>
Recherche de Parasites :	Trophozoïte de PSEUDOLIMAX butschlii

## EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES N°3

### Aspect Macroscopique:

Consistance :	Pateuses
Couleur :	<b>Brun-verdâtre</b>
Mucus:	<b>Absence</b>
Glaïres:	<b>Absence</b>
Présence de sang :	<b>Absence</b>

### Diagnostic Parasitologique:

<b>Leucocytes</b>	Absence de polynucléaires neutrophiles
<b>Hématies</b>	<b>Absence</b>
Recherche de Parasites :	Trophozoïte de PSEUDOLIMAX butschlii

*Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai*

**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



**FACTURE N° : 2308050012**  
ICE : 001578364000055

Casablanca le 05-08-2023

**Mr Ahmed HAMD**

Demande N° 2308050012  
Date de l'examen : 05-08-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Ac antiTRANSGlutaminase Ig A	B200	B
	DOSAGE des IgE totales	B200	B
	PARASITOLOGIE DES SELLES N°1	B40	B
	T4 libre (FT4)Thyroxine	B200	B
	TSH	B250	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Créatininémie	B30	B
	Ac antiTRANSGlutaminase Ig G	B200	B
	PARASITOLOGIE DES SELLES N°2	B40	B
	PARASITOLOGIE DES SELLES N°3	B40	B

Total des B : 1230

**TOTAL DOSSIER : 1673.2 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent soixante-treize dirhams vingt centimes

INFE: 093300271  
**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelkader SENTISSI  
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15