

# 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'Hay  
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

M23-012069

18/9/64

☒ Maladie - 0914 - ☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : **RAM**

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **NMISSA MOHAMMED**

Date de naissance : **- 01-06-1944**

Adresse : **Hay Tanbay Abdellah Rue 189 N°8 AIN CHOK CASA**

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11/11/2023**

Nom et prénom du malade : **Younes Aïdo** Age: .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Valoégisme à Dico**

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**

Signature de l'adhérent(e) : .....

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
11/11/23	S	-	180 DA	
16/11/23	G	-	180 DA	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE CHAAB**  
Rue 226 N° 23-25 Hay  
M. Abdelhak, Ain Chok Casa  
Tél: 05 22 52 86 17

11/11/23

261.35

16/11/23

200.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires

**LABO DISPENSAIRE**

JAMILA 4

Dr. BERRADA F.K

Tél: 05 22 38 40 50

05 22 29 14 60

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Praticien

Date des  
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

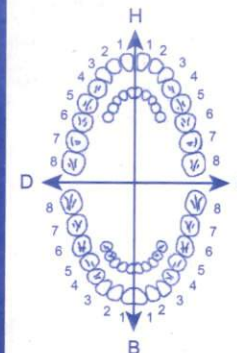
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

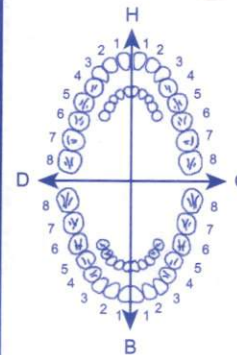
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date: 25/12/2021

# ORDONNANCE

n- Youssef Aïde

- CRJ

- H3A1

LADO DISPENSAIRE  
JAMILA 4  
Dr. BERRADA F.K  
Tél.: 05 22 38 40 50  
Fax: 05 22 29 14 60



Ministère de la Santé  
Royaume du Maroc  
Généraliste  
FAM 0100K



Cabinet Médical Dr Siham Hanana

Médecine Générale

[Femme, Homme et enfants]

Diplôme d'échographie générale de la

Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



Le code INPE : 091177907

عيادة الدكتور سهام حنانة



الطب العام

(نساء، رجال وأطفال)

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

Casablanca, le :

11/11/2023

MAPHAR  
POLYGYNAX 12 capsules vaginales  
Bd. Alkima No. 6, Q-Sidi Bernoussi,  
Casablanca / Maroc  
P.P.V. : 67DH40

6 118001 183739

Youssef Aida

1 / Septisol 67.40

2 / Polygynea 58.90

3 / Decitabo 53.00

4 / IPP 82.00

5 / Isona 82.00

6 / 12613

PHARMACIE CHA  
Rue 228 N° 23-25 Ha  
Mly Abdellah, Ain Chok Ca  
Tél : 05 22 52 66 37

LOT 231247 2  
EXP 04 2026  
PPV 58.90

IPP®  
Omeprazole 20 mg  
Boîte de 14 gélules  
PPV : 53,00 DH

82.00

المرجو احترام وصفة طبيبك

ياسمينة 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd, Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Prés Studio Ain chock) - Casablanca

Tél : 05 22 21 26 27 - الهاتف : ICE : 001804547000040

Cabinet Médical Dr Siham Hanana

Médecine Générale

[Femme, Homme et enfants]

Diplôme d'échographie générale de la

Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



Le code INPE : 091177907

عيادة الدكتور سهام حنانة



الطب العام

(نساء، رجال وأطفال)

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

Casablanca, le :

16/11/2023

الدار البيضاء في :

Youssef Aida

40.00 x 5

1 Gepirid 2g

2 Acolig.

1/2cp

2cp 1/2

3/5

In 3mors

200,00

PHARMACIE CHAB  
Rue 226 N° 23-25 Hay  
Miy Abdellah, Ain Chok Casa  
Tél : 05 22 52 66 17

EXP:  
Lot:  
PPV:  
40,00

EXP:  
Lot:  
PPV:  
40,00

EXP:  
Lot:  
PPV:  
40,00

EXP:  
Lot:  
PPV:  
40,00

2

ة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd, Amgala N° 58 au dessus de la p

Tél : 05 22 21 26 27 : الهاتف - ICE : 00180454700004

EXP:

Lot:

PPV:

40,00



## مختبر التحليلات الطبية مستوصف جھيلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
DISPENSARE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4  
Cité Djemâa en face Cimetière - Sebata  
Dérrière terrain 'Ba Mohammed' - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50  
E-mail : labodispensaire1@gmail.com  
ICE : 001677978000093  
INPE : 93000222

**BERRADA FATHI Khalid**  
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 11574/2023

Date : 13/11/2023

Analyses Médicales effectuées Le 13/11/2023

Prescription Du Docteur HANANA SIHAM

Pour YOUSSEF AIDA EP NMISSA

Réf : 1MKD93134



### Bilan :

GLY GLYPP HBA1C CHOL HDL LDL TRI AU URE CREA MICROA

**Cotation : B 530 + Prelevement**

**Montant Net : 490 Dhs**

GLY	30	AU	30
GLYPP	30	URE	30
HBA1C	100	CREA	30
CHOL	30	MICROA	100
HDL	50		
LDL	50		
TRI	50		







LABO DISPENSAIRE J4  
2022/10/28 10:13  
TOSHI CORPORATION  
NO: 0009 TB 0001 - 39  
ID: 0001 09 32/26  
1.1706X + 0.3083

TP	842		
NAME	%	TIME	AREA
P	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.26	9.29
A1B	0.8	0.35	16.43
	0.7	0.48	14.25
	2.8	0.57	56.63
A1C	10.3	0.72	174.45
A1D	86.7	1.05	1765.62
AD			2036.66
TOTAL		AREA	2036.66

## مختبر التحليلات الطبية مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE

DISPENSAIRE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4  
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata  
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50

ICE : 001677978000093  
INPE : 93000222

**Dr. BERRADA F. K. Naima**

Docteur en Pharmacie-Biologiste

Ex attaché des hôpitaux de France

Ancien Pharmacien chef du 3<sup>e</sup> hôpital militaire de LAÏYOUNE

Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : **Mme YOUSSEF**

Prénom : **AIDA EP NMISSA**

Dossier : **1HA4492** 26/10/2022

Medecin : **Dr. JERRI NAIMA**



## BIOCHIMIE

Analyse	Resultat	Normes	Antécédents
---------	----------	--------	-------------

Glycémie (à jeun).....: **1.68** g/l (0.8-1.1)

Hémoglobine glycosylée.....: **10.3** % (4-6)  
( Technique HPLC )

LABO DISPENSAIRE  
JAMILA 4  
Dr. BERRADA F.K  
Tél./Fax: 05 22 38 40 50  
Fax: 05 22 29 14 60



LABO DISPENSAIRE J4  
2023/11/13 08:43  
BIOH CORPORATION VC1.20  
C- 0009 TB 0001 - 09  
ID- 0001 - 09  
A (N) = 1.1706X + 0.3083  
TP 1035  
20/13

NAME	%	TIME	AREA
EP	0.0	0.00	0.00
A14	0.5	0.26	5.57
A13	0.9	0.35	9.80
-	0.6	0.47	6.26
A1C+	2.4	0.56	26.73
A1C	10.8	0.69	100.42
AC	86.8	1.05	975.34
TOTAL			1124.13

## مختبر التحليلات الطبية مستوصف جميلة (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

DISPENSAIRE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4  
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata  
Dérrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50

ICE : 001677978000093  
INPE : 93000222

**Dr. BERRADA Fathi Khalid**

Docteur en Pharmacie-Biologiste  
Ex attaché des hôpitaux de France  
Ancien Pharmacien chef du 3<sup>e</sup> hôpital militaire de LAÂYOUNE  
Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : Mme YOUSSEF

Prénom : AIDA EP NMISSA

Dossier : 1HA4492 13/11/2023

Medecin : Dr. HANANA SIHAM



### BIOCHIMIE

Analyse	Resultat	Normes	Antécédents
---------	----------	--------	-------------

Glycémie (à jeun).....	0.94	g/l	(0.8-1.1)
------------------------	------	-----	-----------

Glycémie post-prandiale.....	2.53	g/l	<1.35
------------------------------	------	-----	-------

Hémoglobine glycosylée.....	10.8	%	(4-6)
-----------------------------	------	---	-------

( Technique HPLC )

Urée .....	0.25	g/l	(0.1-0.45)
------------	------	-----	------------

Créatinine sanguine.....	8.8	mg/l	(6-14)
--------------------------	-----	------	--------

CLEARANCE DE LA CREATININE....	81	ml/min	
--------------------------------	----	--------	--

V.N Selon MDRD: > 90 ml/min.

60 à 89 ml/min: Insuffisance rénale légère

30 à 59 ml/min: Insuffisance rénale modérée.

15 à 29 ml/min: Insuffisance rénale sévère.

< à 15 ml/min: Insuffisance rénale terminale.

Acide Urique .....	30	mg/l	(24-57)
--------------------	----	------	---------

Cholesterol total.....	1.71	g/l	(1.2-2)
------------------------	------	-----	---------

Cholestérol HDL.....	0.46	g/l	>0.65
----------------------	------	-----	-------

Cholestérol LDL.....	1.11	g/l	<1.6
----------------------	------	-----	------

Triglycerides.....	0.70	g/l	(0.4-1.4)
--------------------	------	-----	-----------

Microalbuminurie.....	9	mg/l	<20
-----------------------	---	------	-----

Créatininurie .....	0.85	g/l	(1.1-2.5)
---------------------	------	-----	-----------

Rapport u Alb/creat.....	10.58		
--------------------------	-------	--	--

< 30 : Normal

30 à 300 : Microalbuminurie

> 300 : Macroalbuminurie

