

## 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W21-824490



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

158761

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

6181

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Dr. DRIOUICH Yasmina

Date de naissance :

28/11/1968

Adresse :

Tél. : 0660 027614

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28/11/2013

Nom et prénom du malade :

Dr. DRIOUICH Yasmina

Age :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. DRIOUICH Yasmina

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.

Fait à :

Dr. DRIOUICH Yasmina

Le : / /

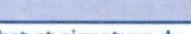
Signature de l'adhérent(e) :

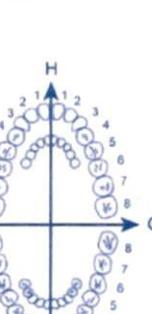
Dr. DRIOUICH Yasmina

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE 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
17/10/2013	2	1	25,00	INPE 0951252279
				INPE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ET LABORATOIRE DU DOCTEUR BONHOMME RIBAULT 240, RUE DES CASSE-PIÈCES 75011 PARIS</i>	<i>17/10/23</i>	<i>50,00</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>s. Masurel, Rue Socrate, imin C N°4 - 2022233465 - Fax 0522 23 35 08</i> <i>tel: 0522 23 36 03 / 0522233465 - Fax 0522 23 35 08</i> <i>E-mail : <a href="mailto:labosocrate@mcn.ch">labosocrate@mcn.ch</a></i>	19/10/23	B550 + PC15	655,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (Leave blank for ODF)	<b>Nature des Soins</b> (Leave blank for ODF)	<b>Coefficient</b> (Leave blank for ODF)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																		
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 																		
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50px;">H</td> <td style="width: 50px;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
				H	G																	
				25533412	21433552																	
				00000000	00000000																	
<hr style="border: 0.5px solid black; margin: 5px 0;"/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						
<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																						
<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <b>DATE DU DEVIS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																						

# 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  
والتفعذية و أمراض الكلى  
خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 12/12/2023

N° 1 - Boudie DRIOUICH

167,00x3

Dr. DRIOUICH Yasmine  
Endocrinologue Diabetologie  
et Maladies Metaboliques  
Z.I Wifaq 1 Rue 2 N° 19 Etage 2  
Bureau N° 5 Oulfa - Casablanca

1) Crestor 10mg

0 - 0 - 1 (après  
repos)

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

par 3 mois

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE  
ROUTE D'EL KADIMA  
Bd Brahim Roudani  
240, Casablanca 57  
Tél: 05 22 900 909

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

501,0



# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 17/10/2023

Nom / Prénom : Dr. DRIOUICH Yasmine ... Age : .....

Sexe : H  F

## Hématologie

- Hb
- Plaquettes
- CRP
- Hémodulture + Antibiogramme

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Bilan glycémique

- Glycémie à jeun  GPP
- HGPO 75 g
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme
- Microalbuminurie des 24h
- Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres : .....

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Serologie HIV

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Bilan thyroïdien

- T3L
- T4L
- TSH
- Ac Anti - TPO
- Ac Anti - TG
- TRAK

## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Crétatbine

## Exploration de la prostate

- PSA

Dr. DRIOUICH Yasmine  
Endocrinologue Diabetologue  
et Maladie Métaboliques  
71 Wifac N° 19 Etage 2  
Bureau N° 5 Oujda Casablanca

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –  
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417  
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA  
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



**Dr. Abdellatif LOUDGHIRI**  
Pharmacien Biogiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie  
Mycologie - Parasitologie – Virologie

## FACTURE N° : 230004337

CASABLANCA le 19-10-2023

**Mme Badia IDAMHAD**

Demande N° 231019A003

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 19-10-2023

Analyses :

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses		
		Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang			
0100	Acide urique	E25	E	25.00 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B30	B	40.20 MAD
0134	Triglycérides	B100	B	134.00 MAD
	TSH	B60	B	80.40 MAD
		B250	B	335.00 MAD
<b>Total</b>				<b>695.00 MAD</b>

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 695.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-quinze dirhams

  
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email: labo.socrate@meilleur.ma

Code Patient : 231019A003  
Date de l'examen : 19-10-2023

Saisie le 19-10-2023 09:05

**Mme Badia IDAMHAD**  
Réf : 231019A003  
Prescription : Drdrioui yasmine driouich

## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Glycémie à jeun</b> (Hexokinase G6PD-H)	1.00	g/L	(0.74-1.06)
	5.55	mmol/L	(4.11-5.88)
<b>Acide Urique</b> (Dosage enzymatique)	55	mg/L	(24-57)
	327	mmol/L	(143-339)
<b>HbA1c</b> (G8 Tosoh)	6.2	%	(4.0-6.0)
<b>Cholestérol total</b> (Dosage enzymatique)	2.29	g/l	(<2.00)
	5.92	mmol/L	(<5.17)
<b>Triglycérides</b> (Dosage enzymatique)	1.24	g/L	(<1.50)
	1.24	mmol/L	(<1.50)

## BILAN ENDOCRINIEN

<b>TSH</b> (Dosage CMIA )	2.47	mUI/L	(0.25-5.00)
------------------------------	------	-------	-------------

