

# 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

## Déclaration de Maladie

M22- 0039067

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9102 Société : 196585  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NOSSAIR Mohammed  
 Date de naissance : 04/03/62  
 Adresse :  
 Tél. : 0662 767 068 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 06/02/2024  
 Nom et prénom du malade : NOSSAIR Fatima EZZAHRA Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cephalée Anxiété  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


## 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


# 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
6.2.24		3	300 d	
9.2.24		3	0	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
<b>PHARMACIE CENTRALE DE BOUSKOURA</b> 18, Riad Bouskoura - Bouskoura Gsm : 06 63 01 31 67 I.C.E : 002918060000048 - INPE : 092110673	9/2/24	217,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	9/2/24	en céram	2500 DH
	9/2/24	B: 1160	1579,40

# AUXILIAIRES MEDICAUX

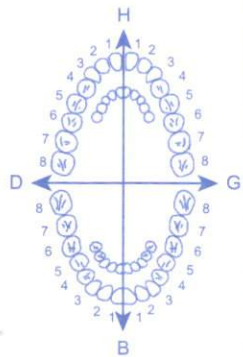
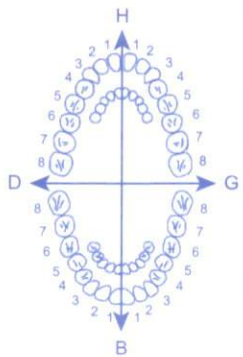
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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															
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>D</td> <td>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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 6.6.24

N° Mousaïr Fatma Bjaoui

NFS  
ferritémie  
Vit D

CRP

TSHus

Glycémie

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDÉES - B RDC  
IMM 6 BIS, 20200 - CASABLANCA  
Tél : 08 08 60 14 62

البروفيسور علي أوبو خليك  
Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN  
15 Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot,  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca (Près de l'Hôpital 20 août)  
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31

15 Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
(Près de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50



# CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليق

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : .....

Cher confrère 19 FEB 2024

Préier de nous donner  
les cœurs sagittale Antérolatérale  
(profil) que montre la région  
hypoplasie.

البروفيسور علي أوبو خليق  
Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN  
Lande, 2ème étage N°6 - Angle rue Amyot  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca (Près de l'Hôpital 20 août)  
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31



# CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : .....

06 FEV. 2024

M<sup>re</sup> Noussair Fatma Eljale

Cephalées chroniques  
FO : fbn papilles OD  
Vestiges

1 an 4 mois

البروفيسور علي أوبو خليك  
Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN  
15, Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - Casablanca (près de l'Hôpital 20 août)  
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Casablanca  
Bouskour, Casablanca  
Tél : 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57

15 Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA

(Près de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50



# CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

PHARMACIE CENTRALE DE BOUSKOURA  
18, Riad Bouskoura - Bouskoura  
Gsm : 06 63 01 31 67  
ICE : 002918060000048 - INPE : 092110873

Casablanca, le :

9 FEV. 2024

29,00 1/2 Nocturne Fatima Zahra  
1) Doliprane 1p x 2  
3 x 4p, 50  
2) Ketorolac 1p x 2  
S.V. S.V. si migra

26,90 1p x 3 mois  
3) Vit C 1p  
PHARMACIE CENTRALE DE BOUSKOURA  
18, Riad Bouskoura - Bouskoura  
Gsm : 06 63 01 31 67  
ICE : 002918060000048 - INPE : 092110873

39,80 1p  
4) Lanoxyl 1p  
2 . 2 . 5p x 3 mois  
S.V. S.V. pour de Tardif

217,20

البروفيسور علي أوبو خليك  
Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN  
Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - Casablanca (Près de l'Hôpital 20 août)  
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com

15 Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
(Près de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com

5 5 10 EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50

PPV: 29DH00  
PER: 09/25  
LOT: M3244

**Laroxyl®**  
Amitriptyline

PPV: 39DH80  
PER: 09/26  
LOT: M2704

379334

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

**Vita C1000®**

PPV: 26DH90

EXP 02/2026  
LOT 32044 5

Sans PPV

Sans PPV

Sans PPV

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES VILLE VERTE

Projet One Hill RDC du Bloc Les Orchidées B Bouskoura Casablanca MAROC

Tel: 06 61 728 463 - 05 22 780 102 - 08 08 601 462

IF 52334548 ICE 00313447000069

**FACTURE N° : 20240208014**

**ORGANISME:**

**Mlle Fatima Ezzahra NOSSAIR**

Date: 08-02-2024



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E	25.00 MAD
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100	B	134.00 MAD
0154	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0163	TSH	B250	B	335.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	603.00 MAD
Total				1579.40 MAD

Total des B: 1160

Montant total de la facture: 1579.4 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille cinq cent soixante-dix-neuf dirhams quarante centimes.**

LABORATOIRE VILLE VERTE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ONE HILL BLOC LES ORCHIDEES, B-RDC  
IMM 6 BIS, 20206 - CASABLANCA  
Tel : 08 08 60 14 62

Dr. Hind Lazrak  
Biologiste  
Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

**Mlle NOSSAIR Fatima Ezzahra**

Date de naissance: 04-07-2004

Dossier N°: 20240208014



Date de l'examen: 08-02-2024

Le seuil d'anémie chez la femme enceinte est de 11,0 g/dl durant le premier ou le troisième trimestre et de 10.5g/dl durant le deuxième trimestre

**BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN GLYCEMIQUE**

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD) – Hybrid XL (DRG)

**Glycémie à jeûn**

(Technique enzymatique à l'hexokinase)

1.00 g/L (0.70–1.10)

5.55 mmol/L (3.89–6.11)

**BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL**

COBAS C311 (ROCHE) – COBAS E411(ROCHE)

**Ferritine**

(Technique immunoturbidimétrique)

14.30 ng/mL (13.00–150.00)

**BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES**

COBAS C311 (ROCHE) – EASY READER (VEDA.LAB) – F200 (SD BIOSENSOR)

**Protéine C-réactive (CRP)**

(Technique Immunoturbidimétrique)

5.1 mg/L (<5.0)

**PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 227 463**

2/4



Dr. Hind Lazrak

Biologiste

Université de Grenade / CHU Ibn Rochd

Mlle NOSSAIR Fatima Ezzahra

Date de naissance: 04-07-2004

Dossier N°: 20240208014



Date de l'examen: 08-02-2024

**BILAN THYROÏDIEN**

COBAS e411 (ROCHE)

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

2.130  $\mu$ UI/mL

(0.510-4.300)

2.130 mUI

(0.510-4.300)

**Conclusion:** Bilan thyroïdien normal.

Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1 <sup>er</sup> trimestre	0.33 - 4.59 $\mu$ UI/mL
2 <sup>ème</sup> trimestre	0.35 - 4.10 $\mu$ UI/mL
3 <sup>ème</sup> trimestre	0.21 - 3.15 $\mu$ UI/mL

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Traitement

LABORATOIRE VILLE VERTE

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE SUR RDV : 0661 727 463

4/4



## CLINIQUE VILLE VERTE

ELSAN  
TEL : 0522 51 23 23  
TEL : 0667 57 57 57

## FACTURE

N° 514 / 2024 du 08/02/2024

Nom patient	NOUSSAIR FATIMA EZZAHRA	Entrée 08/02/2024	Sortie 08/02/2024
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IRM CEREBRALE	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 500,00
Total				2 500,00

	Total général 2 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	

Encaissements		Chèque 2 500,00			Total encaissé 2 500,00	Solde 0,00
---------------	--	--------------------	--	--	----------------------------	---------------

Ref Chq : CHQ\_BP\_N°1300088/

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Villa Verte  
Bouskoura - Casablanca ③  
Tél.: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57

Casablanca , le 08/02/2024

Patient : NOUSSAIR Fatima Ezzahra

### **IRM CEREBRALE**

#### **Technique :**

Séquences axiales T2 \*, T2 flair et diffusion.

Séquence sagittale T1.

Séquence coronale T2 sur les nerfs optiques.

Séquence angiographique 2D TOF et 3D TOF.

#### **Résultats :**

Absence d'anomalie de signal parenchymateux cérébral sus ou sous tentoriel décelable.

Ligne médiane en place.

Système ventriculaire de morphologie normale.

Citernes de la base libre.

FCP sans anomalie.

Absence d'anomalie angiographique artérielle et veineuse (notamment pas de sténose des sinus veineux).

On note par ailleurs une selle turcique partiellement vide avec discrète dilatation des gaines des nerfs optiques.

Absence d'autres signes en faveur d'une HTIC idiopathique.

#### **Conclusion :**

**IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie significative.**

**Aspect partiellement vide de la selle turcique avec dilatation minime des gaines optiques, sans autres signes en faveur d'une HTIC idiopathique.**

Merci de votre confiance.

CLINIQUE VILLE VERTE

Service Radiologie  
Tél : 05 22 51 23 23

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville verte Bouskoura 20180 - Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-mail : contact@cvv.ma - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014 RC : 366157 TP : 32900876 IF : 20718149

**Urgences 24h/24 - 7j/7 : 06 67 57 57 57**