

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-831653

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13208 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT FKIR Soufiane 19.85M

Date de naissance : 26/03/1996

Adresse : 507, Res. Widia, KingBasa - RDC

Tél. : +212 38 262 925 Total des frais engagés : 1800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : AKIL BASMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Endocrinienne

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 : Casablanca Le : 08/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
08/12/28	CS		300 DH	Dr. Ghita MAHMOUD Spécialiste de Radiocronologie Diabétologie Maladies Métaboliques Nutrition Espace Roudani 200 Bt. Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca Tél. : 05 22 23 70 71

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Brahim Roudani LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES 248, Bd Brahim Roudani 25 300 Tél. 05 22 25 78 25 / 05 22 25 30 01	08/12/28	8/1300 = 7500/10	DB

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 : 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D																					
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
G																					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					Montant des Honoraires DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 8/12/23

Nom/Prénom : Me ALIL Bama Age : Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☐ NFS
☐ Plaquettes
☐ VS
☐ CRP
☐ Hémoculture + Antibiotogramme

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⁺
☐ K⁺
☐ Cl⁻
☐ Ca⁺⁺
☐ Phosphore
☐ Mg⁺⁺
☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
☐ Urée
☐ Créatinine
☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
☐ ECU + Antibiotogramme
☐ 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 Toxoplasmosé
☐ Sérologie Rubéole
☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
☐ Anticorps anti-nucléaires
☐ Anticorps anti-DNA natif
☐ ASLO
☐ Dosage du complément
☐ Sérologie HIV

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
☐ Cholestérol HDL
☐ Cholestérol LDL
☐ Triglycérides

Groupage sanguin

- ☐ ABO
☐ Rhésus
☐ RAI

Bilan thyroïdien

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

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
☐ Phosphore
☐ Na⁺
☐ K⁺
☐ Cl⁻
☐ Urée
☐ Créatinine

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

مختبر المصطفى للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MUSTAFI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILLOUD

230, Bd Brahim Roudani Maârif
Tél: 05 22 23 78 25 / 05 22 23 39 61

Ac anti Transglutaminase

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 231200137

CASABLANCA le 08-12-2023

Mme AKIL Basma

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
	Ac anti-Transglutaminase IgA	B240	B
	Ac anti-Transglutaminase IgG	B200	B
	Ac anti-récepteur de la thyreostimuline (R.I.A)	B410	B
	Ac Antithyroglobuline (Anti-TG)	B250	B
	Ac Anti-Thyroperoxydase (Anti-TPO)	B200	B

Total des B : 1300

TOTAL DOSSIER : 1500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cents dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25





Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales



Edité le : 08-12-2023
Date du prélèvement : 08-12-2023 à 12:10
Code patient : 2312080021
Né(e) le : 04-12-1995 (28 ans)

Mme AKIL Basma
Dossier N° : 2312080021
Prescripteur : Dr Ghita MAMOU



BILAN ENDOCRINIEN

**Anticorps anti-récepteur de la
thyreostimuline (R.I.A)**
(Technique: Chimiluminescence)

2.89 UI/L

Résultat négatif : < 1 UI/L

Résultat positif : > 1.5 UI/L

Entre 1 et 1.5 UI/L, les résultats sont considérés « douteux » : Dans ce cas, un contrôle sur un nouveau prélèvement pourrait être souhaitable en fonction du contexte clinique et/ou thérapeutique.

AUTO-IMMUNITÉ

Ac Anti Transglutaminase Ig A
(Technique ELISA, Alegria Orgentec)

0.90 U/mL

Interprétation:

- <10 U/ml.....: Négatif
- > ou = 10U/ml....: Positif

La sensibilité et la spécificité des anticorps anti-transglutaminase sont de 95-98% et de 99% respectivement.
Selon les recommandations de la HAS en 2007, seule la recherche des anticorps anti-endomysium et des anticorps antitransglutaminase a sa place dans le diagnostic de la maladie coeliaque.



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V:2008

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales



7jours/7

2312080021 - Mme AKIL Basma

Ac Anti Transglutaminase Ig G
(Technique ELISA, Alegria Orgentec)

1.50 u/ml

Interprétation;

- < à 10 U/mL.....: Négatif
- > ou = à 10 U/mL.....: Positif

La sensibilité et la spécificité des anticorps anti-transglutaminase sont de 95-98% et de 99% respectivement.

Selon les recommandations de la HAS en 2007, seule la recherche des anticorps anti-endomysium et des anticorps antitransglutaminase a sa place dans le diagnostic de la maladie coeliaque.

Ac Anti-Thyroglobuline (anti-Tg)
(Technique ECLIA Cobas e 411)

25 UI/mL

(<115)

Ac anti-Thyroperoxydase (Anti-TPO)
(Technique Chimiluminescence)

24.00 UI/mL

(0.00-34.00)

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca.
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : scha43@menara.ma
Casablanca • Maroc • 35805014