

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Prothèse 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0030492

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 954 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIS Mustafa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Boukataga Nassima Age :

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

Nature de la maladie :

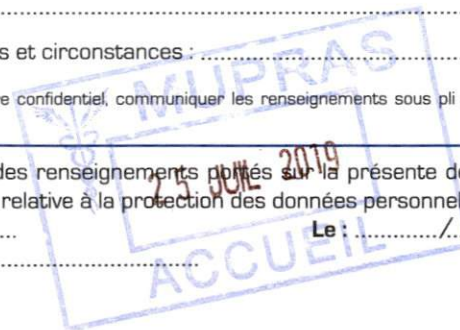
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

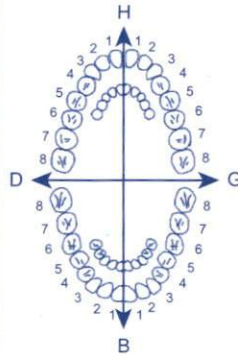
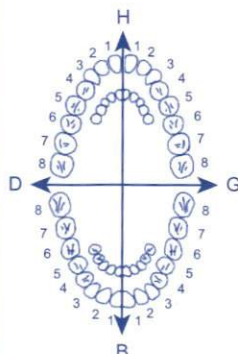
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☐ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation

4051

Intermédiaire :

Souscripteur :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

BOUKICHA A

Lien de parenté :

MASSINA

Montant des frais engagés :

DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à

Casablanca

le 27/05/2019

Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Boukatay Nysmina



Date de naissance :

Nature de la maladie : Endocrinie

En cas d'accident :

Décrire causes et circonstances)

Détail des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Medecin traitant	26/06/19	C2		250,00	
	19/06/19	=	=	=	
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	24/06/2019	B1800 + P234		2422,00	

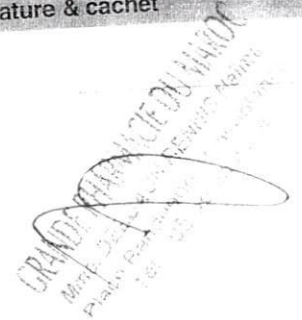
Pharmacie

Factures

Date : 26/06/19 Montant : 590,20

INPE 092000264

Signature & cachet



Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17 -99 portant code des assurances.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES**

Diabète - Nutrition - Obésité
Cholestérol - Glandes - Stérilité

Sur Rendez-vous

SANG

- ☒ Glycémie
 - à jeûn = 8h J1
 - pp 2h = 10h J2
 - pp 4h = 12h J3
 - pp 2h = 15h J3
 - pp 4h = 16h J4
 - pp 2h = 22h J1

- ☐ **HGPO (75G) toutes les demi - heures** sur deux heures
à 8h à jeûn J1

- ☒ Hb A1 C
- ☒ Fructosamine
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Débit de filtration glomérulaire (MDRD)-(CKD épi)
- ☒ Acide urique
- ☒ Cholestérol Total
- ☒ C.HDL - LDL
- ☒ Triglycérides
- ☐ Ionogramme sanguin - Kaliémie
- ☒ Calcémie - Phosphorémie - 25 OH D(2+3)
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Magnésium sérique et globulaire
- ☐ NFS - Plaquettes
- ☐ VS - C.R.P
- ☐ Groupage
- ☐ Fer sérique - Ferritine
- ☐ Electrophorèse des protides
- ☐ Temps de Céphaline Kaolin
- ☐ Fibrinémie
- ☒ **Transaminases - C.P.K**
- ☒ **GGT**
- ☐ Taux de Prothrombine
- ☐ AG - HBs
- ☐ AC - Anti HBs
- ☐ AC - Anti HBc
- ☐ AC - Anti HCV
- ☐ Bilirubine
- ☐ Amylasémie - Lipasémie
- ☐ AC antiendomysium
- ☐ AC antigliadine
- ☐ AC Anti Transglutaminases
- ☐ Latex Xaler Rose
- ☐ ACAN

Casablanca, le 19/6/19

Boukatta A Nassima

- ☐ PTH intacte
- ☒ **TSH US - T4L - T3L**
- ☐ ACAT : anti Tg et anti TPO.
- ☐ AC antirécepteurs de la TSH
- ☐ Thyroglobuline - Thyrocalcitonine
- ☐ Cortisol de 8 h - de 16 h
- ☐ ACTH - ARP
- ☐ Aldostéronémie
- ☐ FSH - LH
- ☐ Oestradiol - Progestérone - 17 OHP
- ☐ $\Delta 4$ - androstène dione
- ☐ SDHA
- ☐ Testostéronémie
- ☐ PRL à 8h à jeûn (après 20 mn allongé(e))
- ☐ GH - I.G.F1
- ☐ Stimulation GH / Insuline
- ☐ Stimulation GH / Glucagon
- ☐ Stimulation GH / L dopa
- ☐ AC. anti HIV
- ☐ PSA totale
- ☐ ACE
- ☐ α FP
- ☐

URINES

- ☐ ECBU \pm antibiogramme - Compte d'Addis
- ☒ **Micro - albuminurie (échantillon) 2e**
- ☐ RAC = $\frac{\text{micro albuminurie}}{\text{créatinurie}}$ (sur échantillon)
- ☐ Glycosurie / 24 H
- ☒ **Protéinurie / 24 H**
- ☐ Clearance de la créatinine / 24 heure corrigée
- ☐ Cortisol libre / 24 H
- ☐ 17 Céto - 17 OH / 24H
- ☐ Calciurie / 24H
- ☐ Phosphatiurie / 24 H
- ☐ Métanéphrine- Normétanéphrine / 24H
- ☐ V.M.A. / 24H
- ☐ Aldostéronurie / 24H

SELLES

- ☐ Hélicobacter pylori
- ☐ Coprologie et parasitologie
- ☐ Recherche de sang

AUTRES

- ☐ Frottis cervico-vaginal
- ☐ Spermogramme \pm Culture
- ☐ ECB vaginal \pm Culture
- ☐ IDR à 10 u. tuberculine
- ☐ Recherche de BK : ED \pm Culture

D'Benhis MEHDI
Laboratoire D'Analyses Médicales
BAN DOENG
11ter Rue Med Diouri Casablanca
Tél : 05 22 31 92 60 Fax : 05 22 44 56 85
Email : labobandoeng@gmail.com

Dr. BENHIMA Touria
Endocrinologue M: 12 8166
Métabolisme
70, Rue Félix et Max Guedj Casablanca
Tél: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 54

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: RMA (RET)	Page 1/1				
Assuré	: BOUKATAYA NASSIMA	Réf (C / V)	: 09529052			
N° Affiliation	: 00128574 99 000405	N° Externe	:			
Personne soignée	: BOUKATAYA NASSIMA	Date ouverture	: 27/05/2019			
N° sinistre	: 2019002 00	Date règlement	: 28/05/2019			
Nature de la maladie	:					

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	250.00	250.00	80.00	200.00
LABO-ANAL	0	0	2422.00	2422.00	80.00	1937.60
PHARMACIE	0	0	590.20	590.20	80.00	472.16
TOTAL			3262.20	3262.20		2609.76
						Montant A Rembourser 2609.76

NB : Votre remboursement est versé sur votre carte SIHATCOM

FOR-0M004 VERSION 01 DU 15/07/1998

LABORATOIRE BANDOENG D'ANALYSES MEDICALES

11 Ter, rue Mohamed Diouri - 20000 Casablanca Tel.:0522.31.92.60 Fax.: 0522.44.50.85

Patente : 32105102 CNSS : 2050277 I.F : 43301260 ICE : 001654942000004

N° COMPTE BANCAIRE BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48

Facture

N° facture : 2019-1650

Edité le : 26/06/2019

Patient : Mme BOUKATAYA Nassima

Date prélèvement : 24/06/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Urée	30	40,20
Acide urique	30	40,20
Créatinine	30	40,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Proteines glyquées (Fructosamine)	150	201,00
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
CLAIRANCE DE LA CREATININE	50	67,00
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
Gamma G.T.	50	67,00
TSH us	250	335,00
VITAMINE D (25 Hydroxycholécalférol) - D2 + D3	450	603,00
Proteinurie de 24h	30	40,20
Micro-albuminurie de 24h	80	107,20
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	150	201,00
Total B	1800	2 412,00
APB	1,0	10,00
Total		2 422,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille Quatre Cent Vingt-Deux Dirhams ***

D'Bennis MENDI
Laboratoire D'analyses Médicales
BANDOENG
11ter Rue Med Diouri Casablanca
Tel : 05 22 31 92 60 Fax : 05 22 44 50 85
Email : labobandoeng@gmail.com

Dr BENNIS Mehdi

Pharmacien Biologiste
DES en Biologie Clinique

الدكتور مهدي بنيس

إختصاصي في التحليلات الطبية

Spécialisé en Biochimie, Hématologie, Immunologie, Bactériologie, Parasitologie
Prélèvement à domicile

Mme BOUKATAYA Nassima

Dossier N° : 240619-010

Page : 2/5

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Urée	: 0,20 g/l	(0,15 - 0,45)	0,25 (14/03/19)
Acide urique	: 48,00 mg/l	(26 - 60)	53 (14/03/19)
Créatinine	: 10,30 mg/l	(7 - 12)	9,50 (14/03/19)
Glycémie à jeun	: 0,77 g/l		1,24 (14/03/19)

Résultat contrôlé

Interprétation:

- Sujet normal: 0.70 - 1.15 g/l

- femme enceinte : < ou = 0.92 g/l

Proteines glyquées (Fructosamine)	: 244,00 µmol/l	(205 - 285)	248,00 (14/03/19)
Triglycérides	: 0,94 g/l	(0,5 - 1,5)	0,65 (14/03/19)
Cholestérol total	: 1,06 g/l	(1.55 - 2)	1.66 (14/03/19)

Résultat contrôlé

HDL-Cholestérol	: 0,49 g/l	(Supérieur à 0,4)	0,67 (14/03/19)
LDL-Cholestérol	: 0,38 g/l	(Inférieur à 1,6)	0,86 (14/03/19)
Hémoglobine glycosylée	: 8,30 %		7,70 (14/03/19)

(Technique : HPLC GX Tosoh)

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales.
Les études montrent que le diabète est :

bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 %

* moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 %

* mal équilibré au-delà de 8 %

Dr BENNIS Mehdi
Laboratoire D'analyses Médicales
BANDONG
11 ter Rue Mohammed Diouri Casablanca
05 22 31 92 60 Fax : 05 22 44 50 85
Email : labobandoeng@gmail.com

11 ثالثا، محمد الديوري ساحة بوندونغ (أمام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandøng (Face Maison Renaut Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél. : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com



Dossier N° : 240619-010 Pvt du: 24/06/2019 8:29

Nom : Mme BOUKATAYA Nassima

Casablanca, le 25/06/2019

Compte rendu d'analyses

Page : 1/5

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	3,68 M/mm ³	(4 - 5,3)	3,75 (06/03/19)
Hémoglobine	:	10,00 g/dl	(11,5 - 15,5)	10,80 (06/03/19)
Hématocrite	:	33,20 %	(37 - 46)	34,60 (06/03/19)
VGM	:	90,22 fL	(80 - 95)	92,27 (06/03/19)
TCMH	:	27,17 pG	(27 - 33)	28,80 (06/03/19)
CCMH	:	30,12 g/dl	(30 - 35)	31,21 (06/03/19)
Leucocytes	:	6700 /mm ³	(4000 - 10000)	5700 (06/03/19)
Plaquettes	:	225 Mille/mm ³	(150 - 400)	291 (06/03/19)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	74 % Soit 4958,00/mm ³	(2000 - 7500)	3990 (06/03/19)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1 % Soit 67,00/mm ³	(Inférieur à 400)	57 (06/03/19)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0,00/mm ³	(Inférieur à 150)	0 (06/03/19)
Lymphocytes	:	21 % Soit 1407,00/mm ³	(1500 - 4000)	1482 (06/03/19)
Monocytes	:	4 % Soit 268,00/mm ³	(40 - 800)	171 (06/03/19)

D' Bennis Mehdi
Laboratoire d'Analyses Médicales
BAN DOENG
11 ter Rue Mohammed Diouri Casablanca
Tél : 05 22 31 92 60 Fax : 05 22 44 50 85
Email : labobandoeng@gmail.com

11 ثالثا، محمد الديوري ساحة بوندونغ (أمام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandeng (Face Maison Renault Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - ICE : 001654942000004

N° Compte Bancaire BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48