

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 Aïla 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-468798

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11852 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAOUI BAHJA

Date de naissance : 23/07/1978

Adresse : N°1 BAZ ARS de m. étage Apt N°6.

Tél. : 0657000015 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : 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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux											
	<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 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000		35533411	11433553	Montant des soins
	H												
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
D 00000000	G 00000000												
	35533411	11433553											
(Création, Remont, adjonction)		Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Fin de											

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
--	---

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-398046	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

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

W18-398046

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom		S.A.O.B.A.H.I.D.
Fonction :	elc	Phones. 0657000015
Mail		S.A.O.B.A.H.I.D.@gmail.com

MEDECIN	Prénom du patient
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie	Date 1ère visite
Diabète - mycoses	

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C2		30000

PHARMACIE	Date
Montant de la facture	317,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
B490+R15	686,60	

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Signature de
IDRISSI ABOULAHJOL
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Tél: 05 22 28 93 74

PHARMACIE DE LISBONNE
Rue Abdelhak KHATABI
Casablanca
Tél: 05 22 28 93 74

LABORATOIRE 2 MARC
Analyses Médicales
Dr. M. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
Tél: 05 22 865 054 Fax: 05 22 864 844

CACHET

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

أبو لحجول

30 g

الأبيض

الدم - فرط ونقص
ت وتأخر النمو والبلوغ

22 juillet 20

Casablanca Le
Mme SAMI BAHJA

3670 x 5
MYCODERME CREME

1 application 3 fois / jour pendant 3 mois

4300 x 2
MYCODERM POWDRE

1 application 3 fois / jour pendant 3 mois

3600
CANESTENE 1 % TUBE 30 G

1 application 3 fois / jour pendant 1 mois

Canesten®

Clotrimazole 1 %

Crème

Antifongique à large spectre d'action
Application locale



LOT : 36,00

PER : 155

PPV : 2

GRANDE PHARMACE D

Mme. TAZA

18, Rue Abdelaziz, H

Tél: 05 22 02 02 75 - Tél/Fax: 05

Casablanca

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - 49 شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو - الطابق 2 رقم 8

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

MYCODERME® 1% CREME

LOT: 08019025
PER: 05-2024
PPU: 36,70 DH

Nitrate d'éconazole

Tube de 40 g

MYCODERME® 1% CREME
Nitrate d'éconazole

MYCODERME® 1% CREME

LOT: 08019033
PER: 05-2024
PPU: 36,70 DH

Nitrate d'éconazole

Topique

Tube de 40 g

MYCODERME® 1%

Poudre dermique
Nitrate d'éconazole

LOT: 08219009
PER: 04-2024
PPU: 49,00 DH

Usage externe

Flacon de 30 g

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

Facture

CASABLANCA , le 22/07/2019

N° facture : 19-1743

Edité le : 22/07/2019

Patient : Mme SAMI Bahija

Date prélèvement : 22/07/2019

Analyses	Nombre B	Montant
Glycemie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glyquée	100	134,00
Thyréostimuline (TSH-us)	210	281,40
Rapport Albuminurie sur Créatininurie	150	201,00
Total B	490	656,60
APB	2,0	30,00
Total		686,60

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent quatre-vingt-six dirhams 60 centimes***

 **LABORATOIRE 2 MARS**
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844



Bactériologie - Virologie
Parasitologie - Mycologie - Hématologie
Biochimie Clinique - Immunologie
Hygiène alimentaire et de milieu - Spermiologie

علم الجراثيم - علم الفيروسات
علم الطفيليات - علم الفطريات
أمراض الدم - الكيمياء الحيوية السريرية - علم المناعة
مراقبة الأوساط والجودة الغذائية - علم المنى الذكري

Prélèvement du: 22/07/2019 à 11:00

Mme SAMI Bahija

Edition du: 22/07/2019

Dossier N°: 220719-027

Demandé par Dr: SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Page: 2/2

CHIMIE URINAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Rapport Microalbuminurie sur Créatininurie

Microalbuminurie sur échantillon : : 18 mg/L (Inférieur à 20)

Créatininurie sur échantillon : : 3232,13 mg/L
28,57 mmol/L

Rapport Microalbuminurie sur créatininurie 0,63 mg/mmol (Inférieur à 2)

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844



Bactériologie - Virologie
Parasitologie - Mycologie - Hématologie
Biochimie Clinique - Immunologie
Hygiène alimentaire et de milieu - Spermiologie

علم الجراثيم - علم الفيروسات
علم الطفيليات - علم الفطريات
أمراض الدم - الكيمياء الحيوية السريرية - علم المناعة
مراقبة الأوساط والجودة الغذائية - علم المنى الذكري

Prélèvement du: 22/07/2019 à 11:00

Mme SAMI Bahija

Edition du: 22/07/2019

Dossier N°: 220719-027

Demandé par Dr: SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Page: 1/2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	:	0,97 g/l	
(Méthode enzymatique à l'hexokinase)		(Inférieur à 1,1)	0,88 (01/03/19)
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	:	5,2 %	
(HPLC D10-Biorad)		(4,5 - 6,3)	6,6 (01/03/19)

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales
Les études ont montré 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%

HORMONOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone			
(tech. Chimiluminescence (CLIA))		1,92 μ UI/ml	

Interprétation:

Adultes	: 0.35 - 5.1
0 - 3 jours	: 5.17 - 14.6
4 - 20 jours	: 0.43 - 16.1
2 - 12 mois	: 0.62 - 8.05
2 - 6 Ans	: 0.54 - 4.53
7 - 11 Ans	: 0.66 - 4.14

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية : للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

Casablanca, Le22.07.2019

Mme SAMI BAHJA

GAS

HBA1C

TSHu5

Rapport microalbuminurie / créatinine urinaire

LABORATOIRE 2 MARS
& Analyses Médicales
Dr. BENCHEKROUN
Analyste en Biologie Médicale
102, av. 2 Mars Casablanca Tél: 05 22 22 22 41 Fax: 05 22 22 44 48

Dr. SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - G. des E.
49, Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2^e Etage
Tél: 05.222.222.41 / Fax: 05.222.222.44
Gsm: 0615 53 74 27

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - الطابق 2 رقم 8

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

Rapport de patient

Bio-Rad
D-10
N° Série: #DJ8B669603 Version Logiciel: 4.30-2
Id. de l'échantillon: 2220719027
Date d'injection: 22/07/2019 15:59
N° d'injection: 4 Méthode: HbA1c
N° de portoir: --- Position du portoir: 4

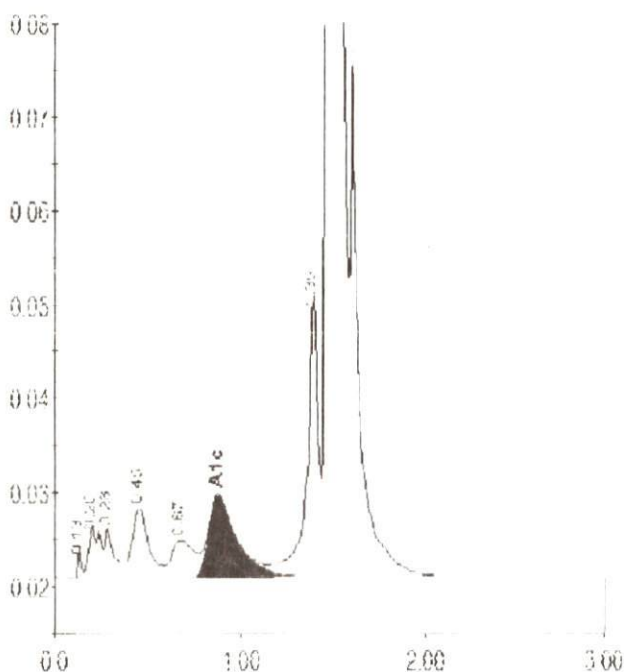


Table des pics - ID: 2220719027 ✓

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
Unknown	0.13	3200	4050	0.2
A1a	0.20	5429	22719	0.9
A1b	0.28	5331	19747	0.8
F	0.45	7340	45601	1.8
LA1c/CI1b	10.67	3931	33886	1.4
A1c	0.88	8619	92528	5.2
P3	1.39	29848	128974	5.2
A0	1.48	597662	2122934	85.9
Aire totale:				2470439

Concentration:	%
A1c	5.2 ✓