

## 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-541307

34666

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126

Société : R AM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

DADOUN HANAA

Date de naissance :

27/01/72

Adresse :

729, rue Stéphane Mallarmé, Rés. le jardin  
Val fleuri, Imc N° 9

Tél. :

06 61 24 66 15

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Spécialité  
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face  
Ancien Médecin Hôp. Militaire Méd V  
Ancien Médecin Hôp. 90 Août  
Zackia, 101 Rehanoua, 10179 - Casablanca  
05 22 29 71 37 / 05 22 29 79 39

Date de consultation :

26/6/2020

Nom et prénom du malade :

DADOUN HANAA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

ORL

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 :

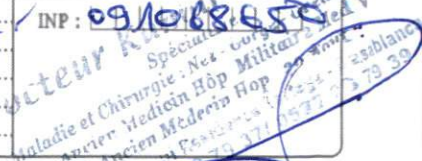
CASA


Le :

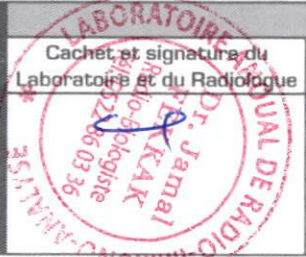
26/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

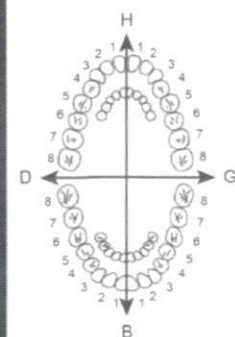
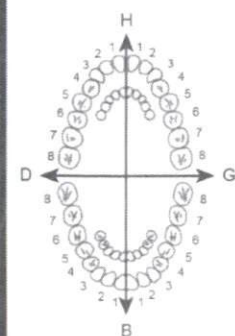
HANAA

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
26/06/20	CS+K10 - mini aspiration	350 DA	INP : 091068555	

EXECUTION DES ORDONNANCES.		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/20	74182 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/06/20	B 1138	1480,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				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	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>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																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

ORL

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR  
N. DABOUN  
139, rue Abou Isahk Al Marouni (Maârif)  
CASABLANCA - Tél: 0522 25 05 77

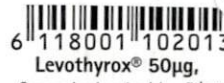
Casablanca, le 26.06.2020



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



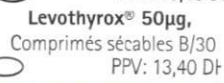
6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



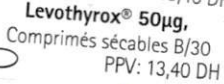
6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

478,00  
①

(24,40 x 2)  
Levothyrox 100

671,00  
①

Levothyrox 50

136,20  
①

Levothyrox 25

191,00  
①

Nasonex 120

451,00  
①

(9,50 x 2)  
Nasonex

478,00

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 136,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

LOT 192542 2

EXP 11 2023

PPV 45 20

PPV 90 50

PPV 90 50

05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39 : الهاتف - الدار البيضاء - إقامه طرفايا - زركتوني

11, Bd, Zerketouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou  
Endoscopie ORL

Ancien Medecin Hôp. Militaire Med. V.  
Ancien Medecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 26/6/2020

Mme / Mlle / Mr / Enf : DADOUN HANAN

Honoraire de :

- Consultation : 250 DH
- Audiometrie :
- Impedancemetrie :
- Nasofibroscopie :
- Lavage des oreilles :
- Aerosolotherapie :
- Endoscopie :
- Cauterisation :
- Micro aspiration : 100 DH
- Autres :

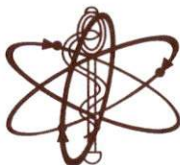
TOTAL : Trois cent cinquante DH

SIGNATURE :

Docteur Kamal GUESSOUS  
Spécialiste  
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face  
11, Bd. Zerktouni - Résidence El Zerkat - Casablanca  
Tel : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39  
Tel : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2006300019

Mme Hanaa DADOUN

Demande N° 2006300019

Date de l'examen : 30-06-2020

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prelevement sang adulte	E25	E
DEP	Deplacement	E100	E
	Creatinine	B30	B
	LITHIUM	B120	B
	Ac anti-TPO	E300	E
	AC ANTI-TGO	E300	E
	Uree	B30	B
	TSH	B200	B
	T4 Libre	B200	B

Total des B : 580

TOTAL DOSSIER : 480 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent quatre-vingts dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

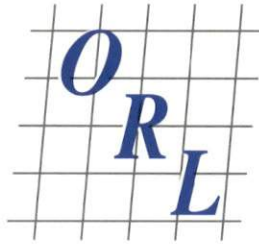
Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

*Dr. Dadou*

Casablanca, le 26.06.2020

*Dadou hanaa*

*@ 18/06/20*

*@ Du lib.*



*@ pc mk 5 Po + mk Myoglobulines*

*@ Cratiniacurk - Urze*

*@ Lithiase*

Docteur Kamal GUESSOUS  
Spécialiste  
Maladie et Chirurgie - Nez - Gorge - Oreille - Face  
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V  
Ancien Médecin Hôp 20 Août

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya - Casablanca  
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

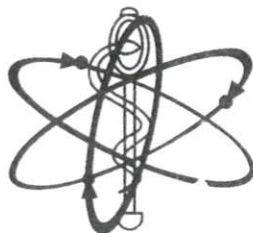
11 شارع الزرقتوني - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

11, Bd, Zerktouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mme Hanaa DADOUN

Né(e) le : 27-01-1972

Dossier N° : 2006300019

Date de l'examen : 30-06-2020

Prélevé le : 30-06-2020 08:00 en externe

Edité le : 30-06-2020



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Page 2 / 2

EXAMENS  
général

Négatif : <100

Douteuse : 100 à 150

Positive : >150

**Ac anti-TGO**

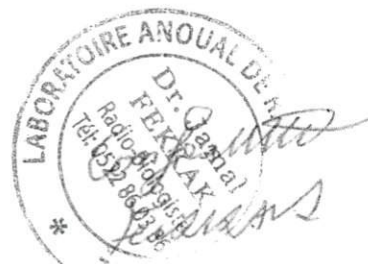
(Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche)

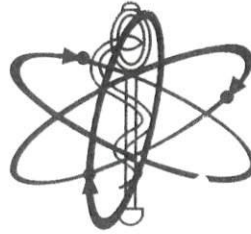
>4 000.00 UI/ml

(<115.00)

17-04-2020

>4 000.00





Mme Hanaa DADOUN

Né(e) le : 27-01-1972

Dossier N° : 2006300019

Date de l'examen : 30-06-2020

Prélevé le : 30-06-2020 08:00 en externe

Edité le : 30-06-2020

DR : Kamal GUESSOUS

Adresse : 11 Bd Zerkouni- Résidence Tarfaya  
CASABLANCA

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Urée [AC]**

(Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26-08-2017.

0.26 g/l	(<0.50)	15-04-2020
4.33 mmol/l	(<8.35)	0.20

**Créatinine [AC]**

(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 07/08/2017.

9.4 mg/l	(5.0-9.0)	15-04-2020
83.2 µmol/l	(44.3-79.7)	9.9

**Lithium [AC]**

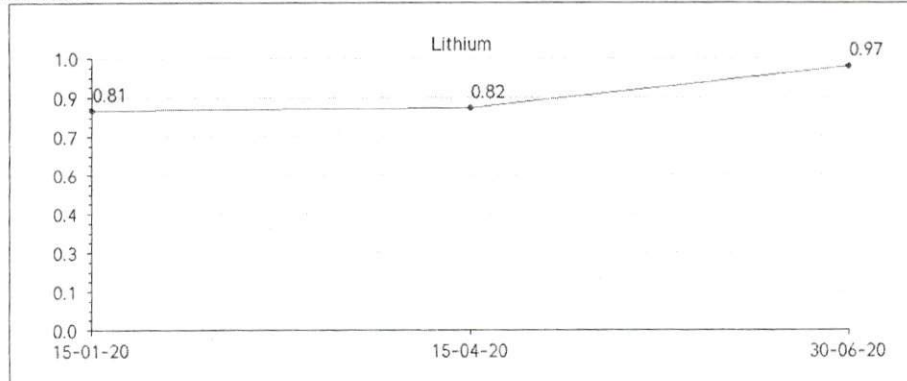
(Colorimétrie Cobas 6000® Roche)

Zone thérapeutique : 0.6 à 1.2 mmol/l.

Valeur d'avertissement : 1.2 à 1.5 mmol/l.

Risque significatif d'intoxication : > 1.5 mmol/l.

0.97 mmol/l	15-04-2020
	0.82



## BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

**TSHus [AC]**

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 24/07/2017.

1.20 µUI/ml	(0.27-4.20)	17-04-2020
		2.32

**T4 L [AC]**

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.

13.15 pg/ml	(9.94-15.84)	17-04-2020
16.92 pmol/l	(12.79-20.39)	11.27

**Ac anti-TPO**

(Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche)

591.60 UI/mL	(<34.00)	17-04-2020
		515.10

