

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

AMPL

M.H.
39708

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016881

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2708 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHATMI Abdellah Date de naissance : 08/02/1963
Adresse : 10
Tél. : 10 Total des frais engagés : 2612,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/06/2020
Nom et prénom du malade : EL GOUARI A. K. Age : 1963
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tumeur HTA - Artère
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 : 08/07/2020
Signature de l'adhérent(e) :

Signature


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
24/06/22	C	-	119,8	
07/07/22	C	9	2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/2022	1362,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/6/22	P 480 =	960,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

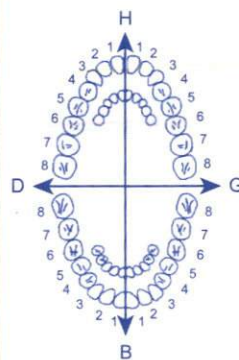
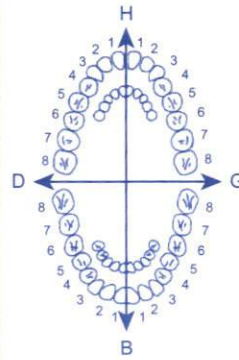
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr EL Goumri ep KHATMI

Atte

Casablanca, le : 07/07/2020

24,40 x 6

Levothyrox 100 ep

6,80 x 3

25

80,00 x 6

AN GMB 50

1 le matin

49,60

Duoc forte

1 dose ts 2 mois

222,00 x 3

STRUCTUM 500

1 matin - 1 soir

low 6 mois

1362,40

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. BIR ANZARANE
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160342

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

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160342

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160342

STRUCTUM 500MG 60 GE
 MAPHAR
 P.P.V. : 222,00 DH

STRUCTUM 500MG 60 GE
 MAPHAR
 P.P.V. : 222,00 DH

STRUCTUM 500MG 60 GE
 MAPHAR
 P.P.V. : 222,00 DH

LOT: 218
 PER: OCT 2022
 PPV: 80 DH 00

LOT: 218
 PER: OCT 2022
 PPV: 80 DH 00

LOT: 218
 PER: OCT 2022
 PPV: 80 DH 00

LOT: 222
 PER: DEC 2022
 PPV: 30 DH 00

PPV: 49,60 DH
 LOT: 20C02
 EXP: 03/2023

LOT: 218
 PER: OCT 2022
 PPV: 80 DH 00

LOT: 218
 PER: OCT 2022
 PPV: 80 DH 00

LOT: 218
 PER: OCT 2022
 PPV: 80 DH 00

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^{re} EL Goumri ep
KHATMI Atika

Casablanca, le : 24/06/2009

. TSH us
. Chol T. LDL
. Hb A1c

AMRATZIL
Tél: 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84
Casablanca - Maârif

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

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



7jours/7

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

FACTURE N° : 200600625

Casablanca le 24-06-2020

Mme Atika EL GOUNRI EP KHATMI

Demande N° 2006240025

Date de l'examen : 24-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 780

TOTAL DOSSIER : 960DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante dirham s

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca (طريق الجديدة)
Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax : 05 22 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : sqha43@menara.ma
Casablanca - Maroc 35805014



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

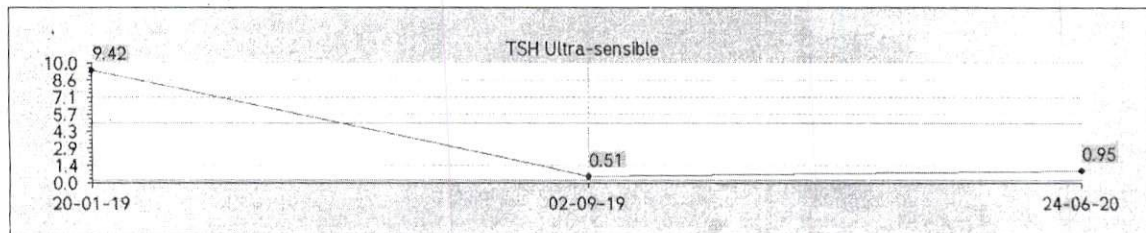
2006240025 – Mme EL GOUMRI EP KHATMI Atika

BILAN ENDOCRINIEN

02-09-2019

TSH Ultra-sensible(ECLIA-Cobas411-Roche) limite de
détection: 0.005 μ UI/ml0.951 μ UI/mL

0.507

Interprétation:Euthyroidies : 0.27 à 4.2 μ UI/mLHyperthyroïdie : TSH < 0.1 μ UI/mLHypothyroïdie : TSH > 5.0 μ UI/mL

Nouveau-né: TSH augmente à la 30 minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2 – 5 jours. D'où le dosage à partir de J5.

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd. Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension. Casablanca. (طريق الجديدة)
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214



Laboratoire
SQALLI
Analyses Médicales

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



7j/7

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

2006240025 – Mme EL GOUMRI EP KHATMI Atika

02-09-2019

LDL-Cholestérol

(Méthode directe sélective- KONELAB 30 – Thermo
fisher)

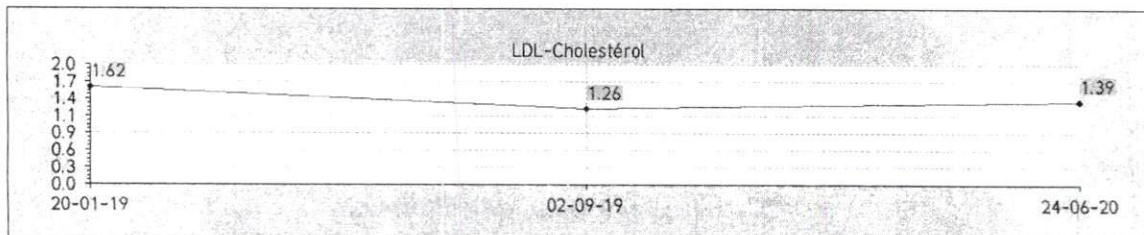
1.39 g/L
3.58 mmol/L

1.26
3.25

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



20-01-2019

25OH-Vitamine D total (D2+D3)

(Chimiluminescence – COBAS E411– Roche)

60.31 ng/ml
151 nmol/L

(30.00–100.00)
(75–250)

45.93
115

Interprétation

- Valeurs souhaitables : 30 – 100 ng/ml (75–250 nmol/L)
- Insuffisance..... : 10 – 29 ng/ml (25–75 nmol/L)
- Carence..... : < à 10 ng/ml (<25 nmol/L)
- Toxicité..... : > à 100 ng/ml (>250 nmol/L)

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Dr. BENMILOUD Loubna

240, Bd. Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)

Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax : 05 22 98 84 94 • Urgences : 06 68 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)

Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

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

Date du prélèvement : 24-06-2020 à 09:33

Code patient : 1901200004

Né(e) le : 09-09-1963 (56 ans)

Mme EL GOUNRI EP KHATMI Atika

Dossier N° : 2006240025

Prescripteur : Dr Joelle BELQADI CARIOU



ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

02-09-2019

Cholestérol total

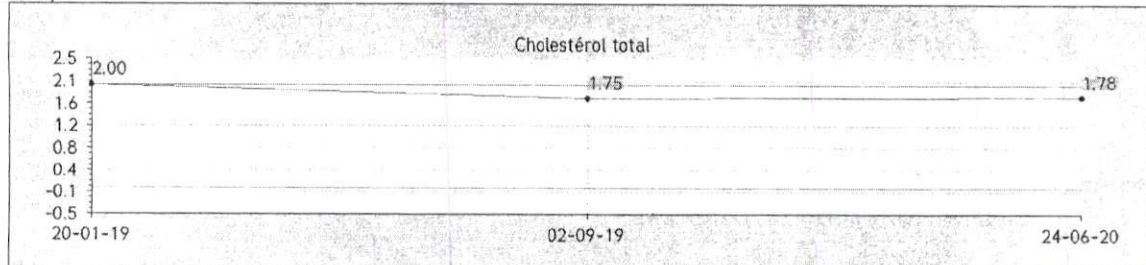
(Dosage Colorimétrique enzymatique – KONELAB 30 – Thermo fisher)

1.78 g/l (<2.00)

1.75

4.59 mmol/L (<5.15)

4.51



Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd. Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 39 61
Casablanca - Patrice 35805014