

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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 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° P19- 0042976

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 733

Société : 46478

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Agnessou Naima Rea Jote

Date de naissance :

Adresse : 109 Rue Salla Houa Houa Salam

Tél. : 0522362253

Total des frais engagés : 3238,05

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Agnessou Abdennazak

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

11 5 NOV. 2020

ACCUEIL

Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

Sur rendez-vous

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L.  
Tél: 0522.94 65 30 - CASABLANCA

مكتورة بنهيمه ثرية

خبيرة كلية الطب بتولوز

اختصاصية في أمراض الغدد

الهرمونية

السكر - التغذية - السمعة

الإضطرابات الهرمونية الجنسية

الكولسترول - العقم

بالموعد

Casablanca, le 28/7/2020

Cher Monsieur Abdelaziz

42,00  
x 3

glucosance 500/25

7/5

53,40  
x 3

1 - 0 - 0

glucosance

0 - 0 - 1

85,30  
x 3

glucosance - 1/2 - 1/2 - 0

427,00

IN Ros 70 150 612

1 cpl/semaine

13,40  
x 2

Levothyrox 50

1/2 - 0 - 0

4960

D. am 100.000

1 cpl/3 mois

in cardiobes

Dr. BENHIMA Touria  
Endocrinologue et Maladies  
Métaboliques  
79, Rue Félix et Max Guedj  
Tél: 0522 29 83 54 / 05 22 29 83 54

PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L.  
Tél: 0522.94 65 30 - CASABLANCA

DM1  
goutte  
Deuel

70, Rue Félix et Max Guedj - CASA - Tél: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50 زنقة فليكس وماكس كيدج




Glucor® 100 mg   
Acarbose

30 comprimés  
Bayer S.A.



LOT: M0104  
EXP: AVR 2022  
PPV: 85,30 DH

Glucor® 100 mg   
Acarbose

30 comprimés  
Bayer S.A.



LOT: M0104  
EXP: AVR 2022  
PPV: 85,30 DH


Glucor® 100 mg   
Acarbose

30 comprimés  
Bayer S.A.



IDEOS 500 mg / 400 UI  
30 Comprimés 



IDEOS 500 mg / 400 UI  
30 Comprimés 




IDEOS 500 mg / 400 UI  
30 Comprimés 




LOT: M0104  
EXP: AVR 2022  
PPV: 85,30 DH




Glucovance 500 mg / 2.5 mg   
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 42.00 DH



Glucovance 500 mg / 2.5 mg   
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 42.00 DH



Glucovance 500 mg / 2.5 mg   
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 42.00 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

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20006  
EXP: 04/2023



INROS® 70mg  
12 comprimés 

PPV (DH):

Lot N°:

LOT: 191288  
PER: 07-22  
PPV: 427,00 DH



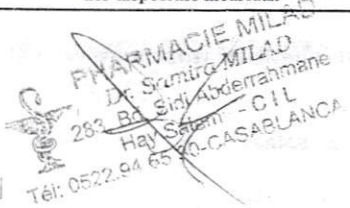
PHARMACIE MILAD  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - GIL  
Tel: 0522.94.65.30-CASABLANCA

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفقوتر Montant facturé	توقيع الطبيب المعالج Signature du Médecin traitant
08/06/2020					Dr. BENHIMA TO Endocrinologie et Métaboliques 79, Rue Felix et Max Tel : 020 20 84 50 1
28/7/2020	a				Dr. BENHIMA TO Endocrinologie et Métaboliques 79, Rue Felix et Max Tel : 020 20 84 50 1

CIM - 10

حرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
28/7/22	104550 INP : 098042654	
	INP : <input type="text"/>	
	INP : <input type="text"/>	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

[illegible]

**BioLogiste**

Laboratoire Général  
Omnipratic  
M. BENZOUZ - Goss  
Eclaircissement  
N° : 06 22 93 10 68  
Pacote : 00106-108000068  
ICE : 00106-108000068

## Actes Paramédicaux

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					



Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسل.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : ..... تاريخ الإيداع : .....



# Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.02.01 مرجع رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : GUESSESS ABDEERRAZZAK الاسم العائلي والشخصي :

N° Affiliation : 11111111 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 111111111111 رقم التسجيل :

N° CIN : 1111111111 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* Conjoint زوج Enfant ابن علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له\*

Adresse : 109, RUE LALLA HAYA ANGLE RUE TAMARIS HAJ SALAM CASABLANCA العنوان :

Montant des frais (Dhs) : ..... مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : ..... عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins Cuessons Abdeerrazzaq المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Cuessons Abdeerrazzaq الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 10/10/1936 تاريخ الازدياد :

N° CIN : 1111111111 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe\* : M ♂ ذكر F ♀ أنثى الجنس\* :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 0101010101 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins : علاج نوع العلاجات :

Admission ALD\* : Oui Non قبول المرض المزمن :

N° dossier ALD\* : ..... رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD : ..... رقم المرض المزمن :

Soins ambulatoires\* : ..... علاجات خارجية\* : Oui Non تم تقديم الظرف المغلق :

Hospitalisation\* : ..... استشفاء\* : ..... تاريخ الاستشفاء :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
Fait à : CASABLANCA حرر ب :  
le : 11/11/2012 في :  
Signature de l'assuré (e) توقيع المؤمن له (لها)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Fait à : 11/11/2012 حرر ب :  
le : 11/11/2012 في :  
Cachet et Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

\* INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

أعطي خانة  
Endocrinologie  
Métaboliques  
70, Rue Felix El Max (Guec)  
يمنع منعاً باتاً بيع هذا المطبوع

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,**  
**genelab2@gmail.com****CE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_lab : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 16/06/2020****Facture N° 080620-020 du 08/06/2020****CNOPS****Dr : BENHIMA TOURIA**

N°Bon de soin

Mle

**Patient : Mr GUESSOUS Abderrazak**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	33,00
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
FERRITINE	250	275,00
GLYCEMIE	30	33,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	110,00
ACIDE URIQUE	30	33,00
FRUCTOSAMINE	180	198,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone ( sang)	250	275,00
PSA Total	300	330,00
Rapport Albuminurie/Creatininurie(RAC)	150	165,00
µALBUMINURIE	120	132,00
CLAIRANCE APPROCHEE DE LA CREATININE HOMME	0	0,00
EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES	90	99,00
<b>Total B</b>	<b>1710</b>	<b>1 881,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>1 892,51</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de :****Mille huit cent quatre-vingt-douze dirhams 51 centimes\*\*\***

laboratoire Général  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOZ  
Rce Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 10 60 / 05 22 93 10 61  
Fax : 05 22 93 10 61  
Patente : 35051078  
CE : 001084109000068



# 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
  - = 15h J
  - 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

Dr. BENHIMA Touria  
Endocrinologie Maladies  
Métaboliques  
70, Rue Félix et Max Guedj  
Tél.: 022.29.84.50 / 29.83.54

Casablanca, BENHIMA Touria  
Endocrinologie Maladies  
Métaboliques

GUESSOUS Abderrazak  
Rue Félix et Max Guedj  
Tél.: 022.29.84.50 / 29.83.54

- ☐ 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
- ☐ Aldostéro
- ☐ FSH - LH
- ☐ Oestradiol
- ☐ Δ 4 - and
- ☐ 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
- ☐ AFP

#### URINES

- ☒ ECBU ± antibiogramme - Compte d'Addis
- ☒ Micro - albuminurie (échantillon)
- ☒ 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 ± Culture
- ☐ ECB vaginal ± Culture
- ☐ IDR à 10 u. tuberculine
- ☐ Recherche de BK : ED ± Culture

COMITE : PP CASA

DATE : .....

N° Reçu... 3746... /COMITE/2020

Affiliation.....

Adhérent : .....

Nombre de dossier.....

Frais engagés : .....

Signature et cachet du trésorier :

N.B : ce reçu est exige pour le règlement des Prestations.