

## 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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W19-577063

50136

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

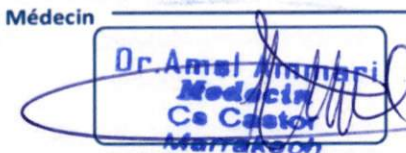
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8970 Société : RAM MUPRAS  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL FILALI ELMUSTADHA  
 Date de naissance : 09/11/1971  
 Adresse : N° 36 Derb El Kheir  
 TARGA MARRAKECH  
 Tél. : 0664464074 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2020  
 Nom et prénom du malade : EL FILALI ELMUSTADHA  
 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 au 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 : Marrakech Le : 06/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



### 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
06/12/20	C		G	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Code INPE: 071001204 Méd. Généraliste Marrakech

### 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
INPE : 021076537 LABORATOIRE RADIOLOGIQUE Ancien Centre de Radiologie des Hôpitaux RES. KOUTOUBA - 344 MOHAMMED VI - CASABLANCA Tel : 05 24 434 242 / Fax : 05 24 434 243	12/11/20	Ech. cerv. ant. b.	309 00 912
INPE : 021076537 LABORATOIRE RADIOLOGIQUE Ancien Centre de Radiologie des Hôpitaux RES. KOUTOUBA - 344 MOHAMMED VI - CASABLANCA Tel : 05 24 434 242 / Fax : 05 24 434 243	06/12/20	136cm PC 650DH	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

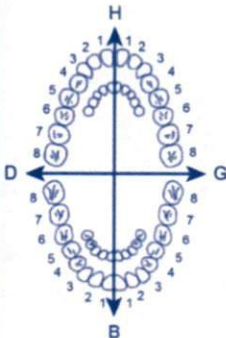
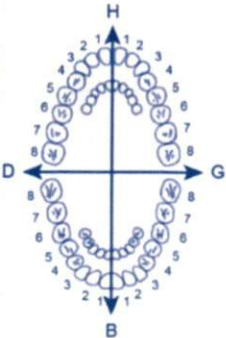
Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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

## ORDONNANCE

Marrakech le 06/10/20

Mr/Mme

EL FISSAÏ EL MUSTAPHA

Dr Amal Ammari  
Médecin Généraliste  
C/s Castor - Marrakech

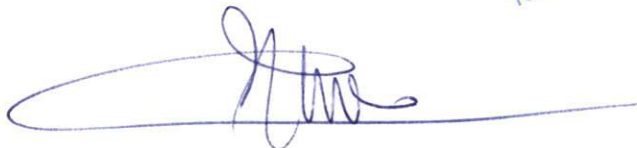
g - RP

- NFS + RP  
- Ac urinaires

- TSH<sub>m</sub>

- PSA

**LABOUKATINE AL MASSIRA**  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira 1, Lotissement C N° 18 Marrakech  
Tél : 05 24 34 35 72 - Fax : 05 24 49 79 85



Cachet du médecin

**Dr Amal Ammari**  
Médecin Généraliste  
C/s Castor - Marrakech

# CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO

Rés koutoubia B 4 Av Mohammed VI - Marrakech  
Tél. 05 24 43 42 42/ Fax 05 24 43 58 85

021076534



## F A C T U R E

N° 4 207 / 2020 du 12/11/2020

Nom patient : EL FILALI EL MUSTAPHA

Entrée 12/11/2020

Prise en charge : PAYANT

Sortie 12/11/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE CERVICALE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Pr. Toufik ZIOUA  
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO  
Praticien Certifié des Hôpitaux de France  
ancien radiologue des Hôpitaux des FAR  
RES. KOUTOUBIA B 4 AV. MOHAMMED VI - MARRAKECH  
Tél : 05 24 43 42 42 / Fax : 05 24 43 58 85  
(2)



**DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil**

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

**الدكتور الزهراوي خليل**

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليات و الفطريات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

**FACTURE: 36330/2020**

ICE: 001652796000037 -- IF: 68907547 -- CNSS: 4322038 -- INPE: 077164564/073061939

MARRAKECH le

Nom et prénom

Référence

Médecin prescripteur

06/10/2020

MR EL MUSTAPHA EL FILALI

16K360

Docteur AMAL AMMARI

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	80
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
PSA.ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE	300
Total du (B)	B 660
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	650,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira I, Lotissement C n° 18 Marrakech  
Tél : 05 24 34 35 72 - Fax : 05 24 49 79 85

# ORDONNANCE

Dated Le: 12/11/20

ELFRACT EC NUSTAPHIA

J. Ph

seluy phi thym d'...

Amal Ammari  
Medecin Généraliste  
C/S Casor - Marjalech

PT. TOUNG ZIOBA  
HOPITAL DES HOPITAUX DE  
VICTORIA  
Tel: 05 24 24 24 24  
Fax: 05 24 24 24 24



SCANNER 16 BARETTES 3D 4D\*(6 C/T) -ANGIO-SCANNER-PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDÉE-ARTHROSCANNER  
INFILTRATION SCANNOGUIDÉE - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERFUSION  
RADIOLOGIE GENERALE-PANORAMIQUE DENTAIRE - ECHOGRAPHIE-DOPPLER VASCULAIRE VEINEUX ET ARTERIEL- MAMMOGRAPHIE

06/10/2020

Nom et Prénom : EL FILALI EL MUSTAPHA  
Age : 48 ans  
Médecin Traitant : Dr. BENHIMA

SUITE

- ♦ Absence d'anomalie du cartilage rotulien ou de l'os sous-chondral.
- ♦ Absence d'anomalie de l'appareil extenseur ou de la graisse de Hoffa.
- ♦ Epanchement intra-articulaire modéré sans diverticule poplité.

CONCLUSION :

- ♦ *Infiltration mucoïde du ligament croisé antérieur.*
- ♦ *Epanchement intra articulaire de moyenne abondance.*
- ♦ *Kyste poplité.*
- ♦ *Chondromalacie fémoro tibiale bilatérale.*

Merci de votre confiance

Confraternellement  
Pr. Ass. T. ZIOUA

Pr. Toufik ZIOUA  
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO  
Praticien Certifié des Hôpitaux de France  
Ancien Radiologue des Hôpitaux des FAR  
RES. KOUTOUBA, BOUACHA MELVI, MARRAKECH  
Tel : 05 24 434 242 / Fax : 05 24 435 885  
(3)



SCANNER 16 BARETTES 3D 4D\* (6 C/T) - ANGIO-SCANNER-PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDÉE-ARTHROSCANNER  
INFILTRATION SCANNOGUIDÉE - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERFUSION  
RADIOLOGIE GENERALE-PANORAMIQUE DENTAIRE - ECHOGRAPHIE-DOPPLER VASCULAIRE VEINEUX ET ARTERIEL- MAMMOGRAPHIE

06/10/2020

Nom et Prénom : EL FILALI EL MUSTAPHA

**Age** : 48 ans

Médecin Traitant : Dr. BENHIMA

## IRM GENOU GAUCHE

**INDICATION :**

- Gonalgie gauche.

**TECHNIQUE :**

Coupes sagittales en pondération densité de proton et T2.  
Coupes coronales et axiales.

Coupes coronales et axiales en pondération densité de proton avec saturation du signal de la graisse.

**RESULTAT :**

*Epanchement intra articulaire de moyenne abondance.  
Kyste poplité mesurant 37x80mm.*

*Compartiment fémoro-tibial médial :*

- ◆ Quelques zones de chondromalacie.
- ◆ Absence d'anomalie morphologique ou de signal du ménisque interne.
- ◆ Absence de lésion osseuse fémoro-tibiale.
- ◆ Pas d'épaississement pathologique du plan ligamentaire médial.

**Echancrure inter-condylienne :**

- ◆ Infiltration mucoïde du ligament croisé antérieur sans solution de continuité.
- ◆ Absence d'anomalie morphologique ou de signal du ligament croisés postérieur.

### *Etude du compartiment latéral :*

- ◆ Discret pincement fémoro tibial.
- ◆ Quelques zones de chondromalacie.
- ◆ Absence d'anomalie morphologique ou de signal du ménisque externe.
- ◆ Pas d'épaississement pathologique du plan ligamentaire latéral ni de la portion distale du tenseur du fascia lata.

*Compartiment fémoro-patellaire :*



**DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil**

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

**الدكتور الزهراوي خليل**

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليات و الفطريات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

092-06320

Prélèvement du : 06/10/2020

Résultats édités le: 06/10/2020

**MR EL MUSTAPHA EL FILALI**

Dossier N° 16K360

Page: 3/3

clinique (anamnèse, toucher rectal, rétention urinaire ou prostate aiguë)

Total de pages: 3

**LABORATOIRE AL MASSIRA**  
**Docteur KHALIL EL-ZAHRAOUI**  
**Biologiste Médical**  
Al Massira I, Lotissement n° 18 Marrakech  
Tél : 05 24 34 35 71 - Fax : 05 24 49 79 85



DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

الدكتور الزهراوي خليل

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليات و الفطريات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

019-22J20

Prélèvement du : 22/10/2020

Résultats édités le: 22/10/2020

MR EL MUSTAPHA EL FILALI

Dossier N° 16K360

Page: 1/1

### BIOCHIMIE SANG

GLYCEMIE A JEUN.....: 0,93

Technique: Hexokinase G6PD-H-Roche diagnostic 5,17

g/L

0,70 à 1,10 g/L

mmol/L

3,89 à 6,11 mmol/L

Antécédent du 07/11/16 - 08:51 : 0,91 g/L

### HÉMOSTASE

Technique chronométrique ( satellite, Stago)

TAUX DE PROTHROMBINE: TP

TEMPS DU MALADE.....: 14,40

Sec

TEMPS DU TEMOIN.....: 13,30

Sec

TAUX DE PROTHROMBINE.....: 89,00

%

70,00 à 100,00 %

Total de pages: 1

LABORATOIRE AL MASSIRA  
L'AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EL ZAHRAOUI  
Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Immunologie - Auto-immunité  
Al Massira  
Tel : 05 24 34 55 72 - 05 24 34 55 73 - 05 24 34 55 74 - 05 24 34 55 75

**DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil**

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

**الدكتور الزهراوي خليل**

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليات و الفطريات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

092-06J20

Prélèvement du : 06/10/2020

Résultats édités le: 06/10/2020

**MR EL MUSTAPHA EL FILALI**

Dossier N° 16K360

Page: 2/3

### BIOCHIMIE SANG

**ACIDE URIQUE.....: 76,00**      mg/L (\*)      34,00 à 70,00 mg/L  
452,20      µmol/l      202,30 à 416,50

Antécédent du 29/10/19 - 08:55 : 76,00 mg/L

Le taux cible chez le patient goutteux sous traitement hypo-uricémiant doit être < 60 mg/l

### HORMONOLOGIE (SANG)

#### **TSH ultrasensible**

Technique: Chimiluminescence sur Architect vs ELFA sur vidas

Résultat: **1,364 µUI/ml**      0,250 à 5,000 µUI/ml

Antécédent du 29/10/19 - 08:55 : 1,376 µUI/ml

#### Interprétation:

Euthyroidie: 0,25-5 µUI/ml

Hyperthyroïdie: < 0,15 µUI/ml

Hypothyroïdie: > 7 µUI/ml

Nouveau-né: TSH augmente à la 30 minute de vie 80 (µUI/ml) puis retour à la normale vers 2-5 jours.

### MARQUEURS PROSTATIQUES

#### **ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE.PSA**

Technique: Architect Abbott/ ECLIA

Résultat: **0,852 ng/ml**      < à 4,00 ng/ml

Antécédent du 29/10/19 - 08:55 : 0,586 ng/ml

Le seuil de 4 ng/ml permet de limiter le risque de sur-diagnostic sur-traitement ( AFU-2012).

Ce résultat est à interpréter en fonction de l'âge et en fonction du contexte

**LABORATOIRE AL MASSIRA**  
Docteur **KHALIL EZ-ZAHRAOUI**  
et de Biologiste Médical  
Al Massira I, Lotissement N° 13 Marrakech  
Tél: 05 24 34 35 72 - Fax: 05 24 49 79 85



DR. EZ-ZAHRAOUI Khalil

Spécialiste en analyses biologiques médicales

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplôme Universitaire en Parasitologie et Mycologie
- Diplôme Universitaire en management de la qualité

الدكتور الزهراوي خليل

متخصص في البيولوجية الطبية

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- شهادة جامعية في علم الطفيليات و الفطريات
- شهادة جامعية في إدارة الجودة

092-06320

Prélèvement du : 06/10/2020

Résultats édités le: 06/10/2020

MR EL MUSTAPHA EL FILALI

Dossier N° 16K360

Page: 1/3

## HEMOGRAMME

Sysmex XN-550

### NUMERATION

GLOBULES BLANCS.....  
GLOBULES ROUGES.....  
HEMOGLOBINE.....  
HEMATOCRITE.....  
VGM.....  
TCMH.....  
CCMH.....  
PLAQUETTES.....

5 090 /mm<sup>3</sup>  
5,2 M/mm<sup>3</sup>  
15,2 g/dL  
44,5 %  
84,9 μ<sup>3</sup>  
29,0 pg  
34,2 g/dL  
150 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

### Valeurs de référence

Homme

20/11/19-10:17

4 000 à 11000 5 800  
4,28 à 6 Millions 5,26  
13 à 18 15  
39 à 53 45  
78 à 98 86  
26 à 34 28  
31 à 36,5 33  
150 à 450 150

### FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....  
Soit  
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....  
Soit  
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....  
Soit  
LYMPHOCYTES.....  
Soit  
MONOCYTES.....  
Soit

51,2 % 43,8  
2606 /mm<sup>3</sup> 1 400 à 7 700 2540,4  
1,4 % 3,1  
71 /mm<sup>3</sup> 20 à 500 179,8  
0,4 % 0,3  
20 /mm<sup>3</sup> 0 à 110 17,4  
39,7 % 44,7  
2021 /mm<sup>3</sup> 1 000 à 4 800 2592,6  
7,3 % 8,1  
372 /mm<sup>3</sup> 100 à 1 000 469,8

LABORATOIRE AL MASSIRA  
Docteur KHALIL EZ-ZAHRAOUI  
Biologiste Médical  
Al Massira I, Lokkamane C N° 18 Marrakech  
Tel : 05 24 34 5002 Fax : 05 24 49 79 85



12/11/2020

Nom et Prénom : EL FILALI EL MUSTAPHA  
Age : 49 ans  
Médecin Traitant : DrAMMARI AMAL

**ECHOGRAPHIE CERVICALE**

**RESULTAT :**

➤ **Dimensions ( en mm ) :**

	Longueur	Largeur	Epaisseur
Isthme			5
Lobe droit	18	28	35
Lobe gauche	13	12	28

➤ **Echostructure :**

- Glande thyroïdienne de taille normale, d'échostructure homogène, de contours réguliers, normo-vascularisée au doppler couleurs.
- Microkyste colloïde du LTD : eutirads2.
- Absence d'anomalie des glandes sous maxillaires ou parotidiennes.
- Absence d'adénomégalie cervicales visibles, hormis des adénomégalies jugulocarotidiennes hautes bilatérales

**CONCLUSION :**

- ✚ Aspect échographique cervicale sans anomalie significative en dehors d'un microkyste colloïde du LTD classé eutiads2.

Merci de votre confiance

Confraternellement  
Pr.Ass.T.ZIOUA

Pr. T. ZIOUA  
CENTRE DE RADIOLOGIE VICTOR HUGO  
Praticien Co. : Dr. T. ZIOUA  
ancien Chef de Service de Radiologie  
RES. KOUTOUBIA II  
Tél : 05 24 43 42 42  
(2)