

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 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° W21-778143

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5521 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KALKOZ Nouredidine

Date de naissance : 27/01/1962

Adresse : Lot Haj Fateh 587 étage 2 apt N°6

0671983848 DULFA

Tél. 0671983848 Total des frais engagés : 704,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/22

Nom et prénom du malade : EL Aghia Fathe Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affecti - guéridon

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 : 05/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration

Rempliss

Il sera n

réclamat

Coupon à

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
08/11/72		conseil	300DH	INF. [Signature]

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOUAILLÉ Dr. DADOUINE Laboratoire d'Analyses Médicales 101 Hai - aren, Gulte - Lasablance 01 221 11 200 fax 05 221 99 00	12/11/2008	B 200	232,00 \$

[illegible]

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 canalaire, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

e tous

Dr. Erchidi El Yacoubi Ilham

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Diplômée de la faculté
de médecine de Rabat

Accouchement - échographie 4D - chirurgie
gynécologique - endoscopie - stérilité du couple
Homéopathie - PMA - sénologie



الدكتورة الرشيدى اليقوبى الهام

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص بالصدى 4D - جراحة أمراض الرحم - الجراحة المجهرية

فحص الرحم بالمنظيرة - أمراض الثدي - عقم الزوجين

Casablanca Le: 08/11/2022

الدار البيضاء، ضياء

Dr. EL Yacoubi Fatima

1) Biomaturation ovar
49 178 265 sur 282
d'après 00

1) NFS

2) BHC6 qualitatif

3) Glycémie 0.12

25 خزنة الشهيدة الزنقة 02 الطابق الأول الألفة الدار البيضاء الهاتف: 05 22 65 81 15 Gsm: 06 65 66 22 42

25 Lotissement Chahdya Rue 2 1er étage Oulfa casablanca

Tel: 05 22 65 81 15 Gsm: 06 65 66 22 42



: erchidi_ilham@yahoo.fr

Dr.Erchidi El Yacoubi Ilham

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Diplômée de la faculté
de médecine de Rabat

Accouchement - échographie 4D - chirurgie
gynécologique - endoscopie - stérilité du couple
Homéopathie - PMA - sénologie



الدكتورة الرشدي العقوبي الهام

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص بالصدى 4D - جراحة أمراض الرحم - الجراحة المجهرية

فحص الرحم بالمنظيرة - أمراض الثدي - عقم الزوجين

Casablanca Le:

أذار البيضاء، ضي:

EL Noliemi Fatima

57.00
1) Dycimone 200

14 300

2) Sebime 200

34.40
3) Depo 200
4) 200
44.20
03/04/2019

STEPHARMEHANZA
CASABLANCA
Lot 25 Lot 64
Rue 219 Oulfa Casablanca - Tel: 0522 53 10 29

25 خزنة الشهيدة الزنقة 02 الطابق الأول الألفة الدار البيضاء الهاتف: 05 22 65 81 15 Gsm: 06 65 66 22 42

25 Lotissement Chahdya Rue 2 1er étage Oulfa casablanca

Tel: 05 22 65 81 15 Gsm: 06 65 66 22 42 : erchidi_ilham@yahoo.fr

Al Nalhol 2.9.19 @ 22.00
38.50

174.10

Dr. YACOB M. HANZA
Gynécologue-obstétricien
25, rue d'Alger
Oulfa Casa
Gsm: 06 65 80 47
Fix: 05 22 65 81 15

STE PHARMACE HANZA
CAC ALAINCA
Lot. 19, rue 6 n° 3 Lot 44
Casablanca - Tél: 0522 53 10 28



Megasfon[®]

Phloroglucinol

80 mg

Megasfon[®]
Phloroglucinol

20 Comprimés orodispersibles

LOT : 8029
UT. AV : 03-24
P.P.V : 34 DH 40



80 mg

Voie orale



20

Comprimés orodispersibles
Voie orale

PHARMA 5

ديسينون[®] 500 ملغ

إطامسيلات

20 قرصا

dicynone[®] 500 mg

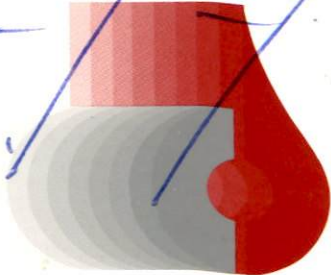
Etamoxylate
20 comprimés



6 118000 061175



57163





بريموليت® - نور

أسيئات النوريتيسترون

Primolut® Nor

10 mg 30 comprimés



6 118000 120568

التركيب
(III)
ما يعا
السرا

Excipients : qsp 1 comprimé

Pour plus d'information : consulter la notice à l'intérieur.

A conserver à une température inférieure ou égale à 25°C
dans l'emballage d'origine.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Médicament non soumis à prescription médicale.

للاطلاع من المعلومات : أنظر النشرة المرفقة.

يحفظ في درجة حرارة أقل من أو تساوي 25° م في العبوة
الأصلية.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الاطفال.

يصرف بدون وصفة طبية.

Maltofer®

Fer (III)

Comprimés pelliculés boîte de 30



6 118000 331902

AMM N° 128/18 DMP/21/NRQ



مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie Parasitologie
Mycologie - Hormonologie - Virologie - Test Covid-19 autorisé

Mme EL MALIANI Fatiha

Date de naissance : 25/06/1974

Demandé par Dr: ERCHIDI EL YACOUBI ILHAM

Compte rendu d'analyses

Prélèvement du: 12/11/2022 7:41

Dossier N° : 121122713

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies	4,64	M/mm ³	(3,5 - 5,5)
Hémoglobine	11,5	g/dL	(11 - 15)
Hématocrite	36,7	%	(36 - 48)
VGM	79 *	fL	(80 - 99)
TCMH	25 *	pg	(28 - 32)
CCMH	31	%	(30 - 35)
Leucocytes	9 900	/mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	59,94 %	(50 - 70)
	Soit 5934/mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	3,72 % *	(1 - 3)
	Soit 368,28/mm ³	(40 - 300)
Polynucléaires Basophiles	0,14 %	(Inférieur à 1)
	Soit 13,86/mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	29,19 %	(20 - 40)
	Soit 2890/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	7,01 %	(1 - 8)
	Soit 694/mm ³	(40 - 800)
Plaquettes	323 000 /mm ³	(150000 - 400000)

BIOCHIMIE

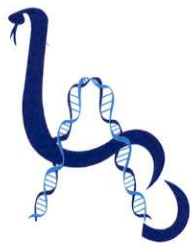
Glycémie à jeun	1,46 *	g/l	(0,7 - 1,1)
	8,10 *	mmol/l	(3,89 - 6,11)

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
Lot Haj Fatah Oulfa - Casablanca
Tél: (0522) 900 300 - Fax: (0522) 900 700

Bilan validé Biologiquement Le

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa (Prés Mosquée Haj Fatah) Casablanca - Tél.: (0522) 900 300 - Fax: (0522) 900 700

Patente : 36225779 - RC : 400950 - IF : 40481510 - CNSS : 9044752 - ICE : 000435300000002



مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin Biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie Parasitologie
Mycologie - Hormonologie - Virologie - Test Covid-19 autorisé

Mme EL MALIANI Fatiha

Date de naissance : 25/06/1974

Demandé par Dr: ERCHIDI EL YACOUBI ILHAM

Compte rendu d'analyses

Prélèvement du: 12/11/2022 7:41

Dossier N° : 121122713

Dossier N° : 121122713

Mme EL MALIANI Fatiha

Page : 2 / 2

HORMONOLOGIE

BHCG plasmatique (qualitatif)

Recherche

Négatif à ce jour à confirmer par BHCG quantitatif

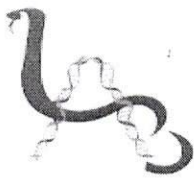
DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fateh Oulfa - Casablanca
Tél: (0522) 900 300 Fax: (0522) 900 700

Bilan validé Biologiquement Le

301, تجزئة الحاج فاتح الألفة (قرب مسجد الحاج فاتح) - الدار البيضاء - الهاتف: (0522) 900 300 - الفاكس: (0522) 900 700

301, Lotissement Haj Fateh Oulfa (Près Mosquée Haj Fateh) Casablanca - Tél.: (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

Patente : 36225779 - RC : 400950 - IF : 40481510 - CNSS : 9044752 - ICE : 000435300000002



مختبر التحاليل الطبية د.علاء لاجب
Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Facture

N° facture 22-9082

Casablanca, le 28/12/2022

Date de prélèvement 12/11/2022

Mme EL MALIANI Fatiha

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80
GLY	Glycémie à jeun	20
BHCG	BHCG plasmatique (qualitatif)	100

Total B	200
Total en dirhams	230,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent trente dirhams***

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
01 Lotissement Haj Fatah, Oulfa - Casablanca
Tél : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700