

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0040334

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 151343
 Nom & Prénom : AKRAM ABDELNADJ
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : LOT LAINOUNE NR 469
 CASABLANCA
 Tél. : Total des frais engagés : 1257,70 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2023
 Nom et prénom du malade : DOUMEN ASMA Age: 63
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 20/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06.02.23	S		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AVENUE NACIRI Av Mohamed Tareb Naciri Massani (Oulfa) - Casablanca RC : 390249	6-2-23	154,50
	6-2-23	1047,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/01/2023	6080	96,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

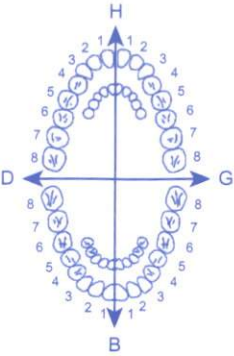
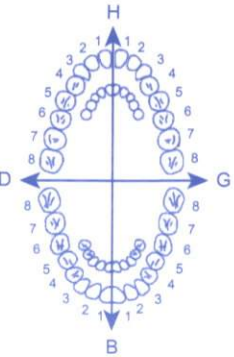
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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															
				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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

Mourad Asouh

PHARMACIE AVENUE NACIRI
Mohamed Taieb Naciri
El Hassani (Oulfa) - Casablanca
RC : 390249

2880

Vitan

13650

Alyse

1030 le

3/1 Dobma

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

EMEND® 125 mg+ 80 mg
Boîte de 1 gélule de 125 mg
et deux gélules de 80 mg
P.P.V: 872,00 DH
AMM 408/17 DMP/21/NCI
Distribué par MSD Maroc



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Agrégé ISMAÏL NACIRI
Médecine Interne



872.00
 4 / Ben Enad
 Abale



1047,60

LOT N° :

UT.AV. :

LOT: 211542
 PER: 05-2024
 PPV: 140.00DH

المشاكل والتفسير
 على مستوى 30 فرسما طبيا
 الرجاء قراءة هذه النشرة بدقة
 - احتياطات خاصة عند استعمال الدواء
 - الآثار الجانبية
 - التحذيرات
 - التداخلات
 - الاحتياطات
 - التحذيرات
 - التداخلات
 - الاحتياطات

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE
 Antispasmodique (A : appareil digestif et métabolisme).
 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES
 - traitement du béri-béri.

PHA
 253
 Hay

PPV: 10DH30
 PER: 10/25
 LOT: L3387

Lot: 22F093
 Exp.: 04.2025
 ppv: 136DH50

MEDICAM
 AUTRE TI
 PHARMA

PPV

28,80

LOT

PER

10. UTILIS
 Par mesu
 pulcisme
 Ulaitemen

DUNE F
 GROSSE
 LAVIS DE
 DUTILISE

11. LES E
 A CONDUIR
 MACHINES
 Sans objet,

12. SYMPTOM
 Sans objet,

13. CONDUITE
 DOSES
 Sans objet,

14. MENTION

contre indications, excipients à effet
 notoire : voir notice

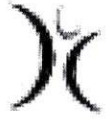
PPV: 40DH00
 PER: 12/25
 LOT: 3937

bottu...
 32, Allée des Cocumins - Alp Solida - Casablanca
 S.Bachouch - Pharmacien Responsable

de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

seur Ibnou Al Aquam

laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

M

Mourmel

BnA

Casablanca le

6 2 23

Traitement :



Cotipred 20 mg, 3Cp/J pendant 3 jours



Xautis 5 mg, un Cp le soir pendant 3 jours, à démarre la veille



Oedes 40 le soir, pendant 7 jours



Chemoset 8g, 1 Cp x 2 par jour pendant 2 jours si nausées, vomissements



Vogalen sirop, x 3/J

PHARMACIE AVENUE NACIRI
253, Av Mohamed Tareb Naciri
Hay Hassani (Oulfa) - Casablanca
RC : 390249

Signature

Pr Ismaili nabil

INPE : 091176206

M M. Mounir ASMTA

Casablanca le 26/02/2023

Bilan biologique pré-chimiothérapie:



NFS



Urée + Créatinine

•

Service de Radiothérapie
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@rcm-hdk.ma

Signature

Pr Ismaili Nabil

INPE : 091176206



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 24847 / 2023 du 18/02/2023

Nom patient	MOUMEN ASMA	Entrée	18/02/2023
	PAYANTS	Sortie	18/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0080	96,00	96,00
			Sous-Total	96,00
Total Clinique				96,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	96,00
QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS		

E-mail : labo@chkhk-hd.com
 Tel : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 22 89 28 54
 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 18/02/2023

Prélevé le : 18/02/2023 à 08:16

Edité le : 18/02/2023 à 09:17

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23024142K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.13	10 ¹² /l	3.8 - 5.9	4.03 10 ¹² /l (04/02/2023)
Hémoglobine	:	11.3	g/dl	11.5 - 17.5	11.0 g/dl (04/02/2023)
Hématocrite	:	34.8	%	34 - 53	33.6 % (04/02/2023)
VGM	:	84.3	fl	76 - 96	83.4 fl (04/02/2023)
CCMH	:	32.5	g/dl	31 - 36	32.7 g/dl (04/02/2023)
TCMH	:	27.4	pg	24.4 - 34.0	27.3 pg (04/02/2023)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	6.50	10 ³ /mm ³	3.8 - 11.0	6.57 10 ³ /mm ³ (04/02/2023)
P. Neutrophiles	:	61.8	%	4.02 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7	45.6 % (04/02/2023)
P. Eosinophiles	:	0.3	%	0.02 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58	0.5 % (04/02/2023)
P. Basophiles	:	0.2	%	0.01 10 ³ /mm ³ < 0.11	0.2 % (04/02/2023)
Lymphocytes	:	29.2	%	1.90 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8	32.1 % (04/02/2023)
Monocytes	:	8.5	%	0.55 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00	21.6 % (04/02/2023)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	199	10 ³ /mm ³	150 - 445	203 10 ³ /mm ³ (04/02/2023)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

Le 18/02/2023 à 09:17

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr ANASS YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.21.05.02.23
E-mail : labo@icim-hck.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 / 2

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 18/02/2023

Prélevé le : 18/02/2023 à 08:16

Edité le : 18/02/2023 à 09:17

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23024142K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Le 18/02/2023 à 09:17

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@hckm-hck.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

2 / 2