

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, parodontologie 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

- 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'Horizon
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° W19-582487

COMPLEMENT

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6340 Société : RAM 158733

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AOJAD KHALID

Date de naissance : 17/10/1957

Adresse :

Tél. : 0654430668 Total des frais engagés : 1779,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

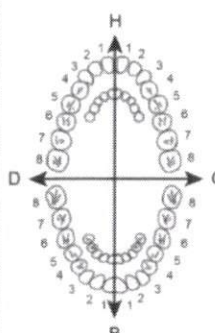
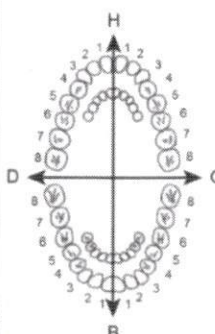
[illegible]

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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<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 colspan="2">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	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	: BPEC						Page 1/1
Assuré	: EL HABZI CHADIA						
N° Affiliation	: U0403060 00 000007	Ref (C / V)	: 09952708				
Personne soignée	: EL HABZI CHADIA	N° Externe	:				
N° sinistre	: 2023001 00	Date ouverture	: 30/03/2023				
Nature de la maladie	:	Date règlement	: 18/04/2023				

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	1 0	0	360.00	300.00	80.00	240.00
LABO-ANAL	0	0	1686.60	1686.60	80.00	1349.28
PHARMACIE	2 0	0	336.60	267.60	80.00	190.08
TOTAL			2373.20	2224.20		1779.36

1-1: RÈGLEMENT EFFECTUÉ CONFORMÉMENT À LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS (.....)	Montant A Rembourser 1779.36
2-1: PRODUIT.....: NON REMBOURSEABLE (.....)	

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification	
N° du sinistre	<div></div>
	<div></div>
	CP

Ordonnancement			
I.C.	D.D	D	C.C

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض
Déclaration de maladie

Type de déclaration	
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité
<input type="radio"/> Optique	<input type="radio"/> Clinique
<input type="radio"/> Traitements spéciaux	
N° d'affiliation	7 Intermédiaire :
Souscripteur : BPEC	Cachet du souscripteur :
N° de police : 402080/00	
Adresse : 74 Rue Jean Jaurès	
	(Casablanca)

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom : EL HABZI CHADIA	
Adresse : BPEC	

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom : EL HABZI CHADIA	Lien de parenté : Mm
Montant des frais engagés : 2373,2	DHS

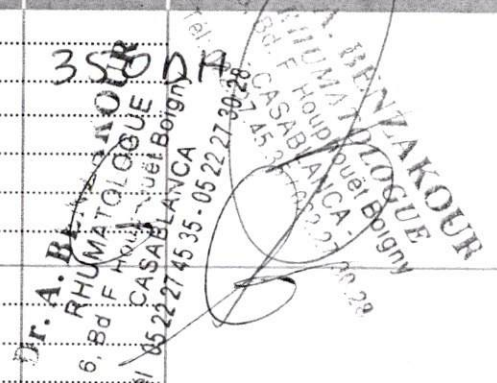
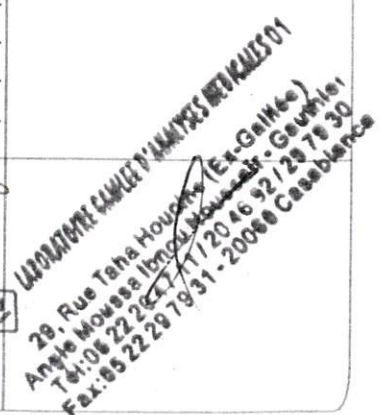
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration
Fait à Casca, le 21/03/23 Signature de l'assuré(e)

Handwritten signature

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : M. EL HABZI Chadi
Date de naissance : 12.3.1972
Nature de la maladie : Affection rhumatismale
En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances)

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	02/03/23	Cr	Qui	3580 DA	
	08/03/23	Cr	Qui		
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	03/03/23	B1240		1686,6	

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
08/03/2023	336,60	

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

DOCTEUR AMINA BENZAKOUR

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
et des Muscles

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine de Travail

6, Avenue Houphouët Boigny

CASABLANCA

Tél. : 0522. 27. 30 . 28 / 0522. 27. 45 . 35

aminabenzakour54@gmail.com

الدكتورة بنزاكور آمنة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات

خريجة كلية الطب بباريس

خبيرة محلقة لدى المحاكم

اختصاصية في طب الشغل

6 شارع هوفويت بوانيي

الدار البيضاء

الهاتف : 0522. 27. 30 . 28 / 0522. 27. 45 . 35

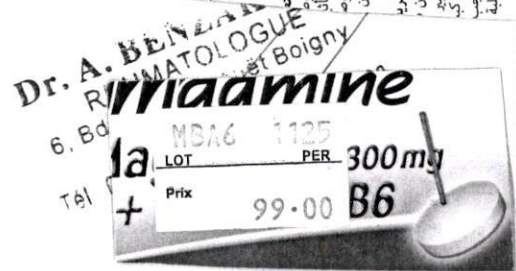
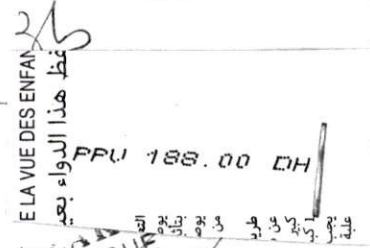
aminabenzakour54@gmail.com

Casablanca la 08.03.23 في الدار البيضاء

49,60
11 Dec (Amor) 16

188,00
21 Piroxicam 300 mg

99,00
3) Naproxen 2L
1 gel / son
336,60



ICE 002627183000030

INPE : 093002285

Casablanca le 3 mars 2023

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA

FACTURE N°	33770
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine 02+05 -----	B	80	
Calcium 74 -----	B	30	
Urée97 -----	B	30	
Créatinine98 -----	B	30	
Acide urique99 -----	B	30	
Cholestérol total104 -----	B	30	
Cholestérol HDL106 -----	B	50	
Cholestérol LDL107 -----	B	50	
Triglycérides108 -----	B	60	
Transaminases115 -----	B	100	
Phos. alcalines128 -----	B	50	
Vitamine D 219 -----	B	450	
TSH us 498 -----	B	250	Total : B 1240

Prélèvements :


Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

1 686,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cent Quatre vingt Six Dirhams et Soixante Centimes

 **LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ANALYSES MÉDICALES 01**
28, Rue Taha Houache (Ex-Gallée)
Angle Mousset - Mohamed Mousset - Gauthier
Tél: 06 22 25 47 11 / 20 48 92 / 29 79 30
Fax: 06 22 29 79 31 - 20060 Casablanca

DOCTEUR AMINA BENZAKOUR

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
et des Muscles

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine de Travail

6, Avenue Houphouët Boigny
CASABLANCA

Tél. : 0522. 27. 30. 28 / 0522. 27. 45. 35

aminabenzakour54@gmail.com

الدكتورة بنزاكور آمينة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات

خريجة كلية الطب بباريس

خبيرة محلفة لدى المحاكم

اختصاصية في طب الشغل

6 شارع هوفويت بوانيي

الدار البيضاء

الهاتف : 0522. 27. 30. 28 / 0522. 27. 45. 35

aminabenzakour54@gmail.com

Casablanca la 02.03.23 في الدار البيضاء

Dr. El Habzi Chadi

NFS

T2m

Créat urée

Cholest Hm Lm

Trigly

urée urée

Dosage de b il n P₃

Calcémie PAlc

TSH

LABORATOIRE CHIMIE P MALADIES REUMATISMIQUES
29, Rue Taha Hachimi (Ex-Gallée)
Angle Moussa Ibrahim Moussali - Gauthier
Tél: 05 22 28 47 11 / 28 48 92 / 28 79 30
Fax: 05 22 28 79 31 - 28 08 99 Casablanca

Dr. A. BENZAKOUR
RHUMATOLOGUE
6, Bd F. Houphouët Boigny
CASABLANCA
Tél 05 22 27 45 35 - 05 22 27 30 28



Dossier ouvert le : 03/03/23
Prélèvement effectué à 09:41
Edition du : 03/03/23



093002285

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA
AMINA BENZAKOUR
Réf. : 23C59
INPE : 093002285

Page : 5/5

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO SEROLOGIE

Normales Antériorités

15/02/2022

VITAMINE D (25Hydroxy-vitamine D)

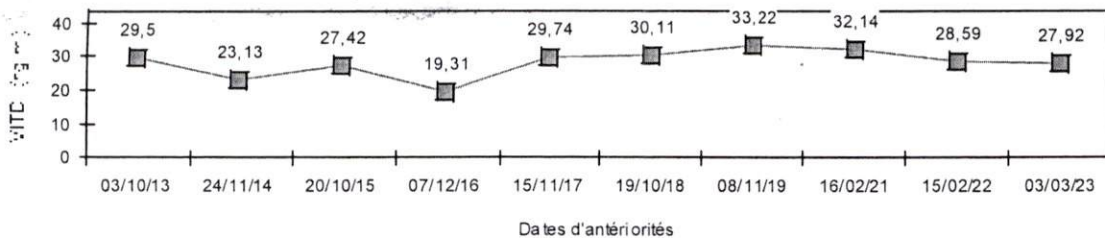
(Technique ECLIA sur COBAS e 411)

Résultat : 27,92 ng/ml

28,59

Valeurs de référence :

Déficience : < 12
Insuffisance : 12 - 30
Suffisance : > 30

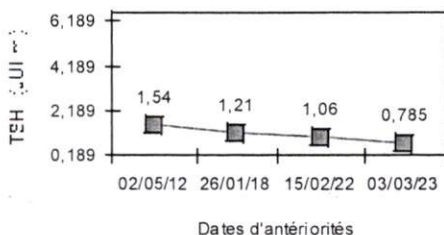


TSH us

(Technique ECLIA sur COBAS e 411)

Résultat : 0,785 µUI/ml

0,27 - 5,01 1,060



LABORATOIRE GALILÉE D'ANALYSES MÉDICALES 01
29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Noussair - Gauthier
Tél: 06 22 20 47 11 / 20 46 82 / 29 79 30
Fax: 06 22 29 79 31 - 20 60 Casablanca



Dossier ouvert le : 03/03/23
Prélèvement effectué à 09:41
Edition du : 03/03/23



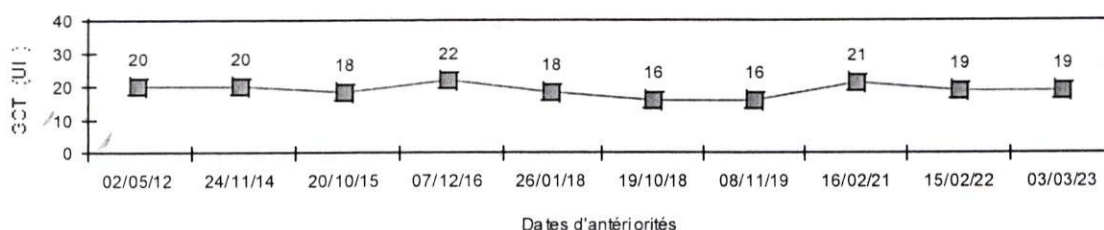
093002285

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA
AMINA BENZAKOUR
Réf : 23C59
INPE : 093002285

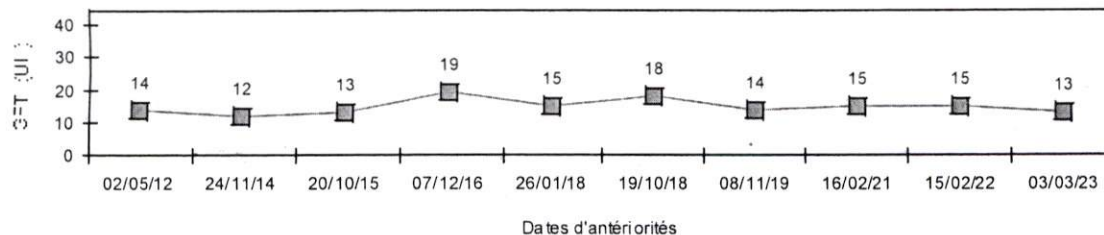
Page : 4/5

Compte Rendu d'Analyses

TRANSAMINASES ASAT (GOT) : 19 UI/l Normales < 31 Antériorités 19



TRANSAMINASES ALAT (GPT) : 13 UI/l Normales < 34 Antériorités 15



PHOSPHATASES ALCAINES : 58 UI/l Normales 35 - 105 Antériorités 56

LABORATOIRE GALILÉE D'ANALYSES MÉDICALES 01
29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Noussair - Gauthier
Tél: 05 22 20 47 11 / 29 46 92 / 29 79 30
Fax: 05 22 29 79 31 - 29660 Casablanca



Dossier ouvert le : 03/03/23
Prélèvement effectué à 09:41
Edition du : 03/03/23



093002285

Madame EL HABZI EP AOUD CHADIA

AMINA BENZAKOUR

Réf. : 23C59

INPE : 093002285

Page : 3/5

Compte Rendu d'Analyses

CHOLESTEROL TOTAL

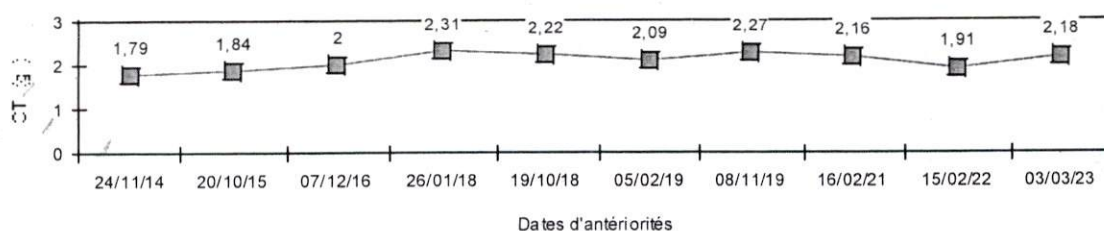
: 2,18 * g/l ✓
Soit : 5,62 mmol/l

Normales

Antériorités

< 2 1,91

< 5,15 4,92



CHOLESTEROL HDL

: 0,78 g/l
Soit : 2,01 mmol/l

> 0,4 0,66

> 1,03 1,7

CHOLESTEROL LDL

: 1,30 g/l
Soit : 3,35 mmol/l

1,10

2,84

LDL < 2,2 g/l (5,7 mmol/l) : Absence de facteurs de risque
LDL < 1,9 g/l (4,9 mmol/l) : Présence d'un facteur de risque
LDL < 1,6 g/l (4,1 mmol/l) : Présence de deux facteurs de risque
LDL < 1,3 g/l (3,4 mmol/l) : Présence de trois facteurs de risque
LDL < 1,0 g/l (2,6 mmol/l) : Présence d'antécédent de maladie cardiovasculaire

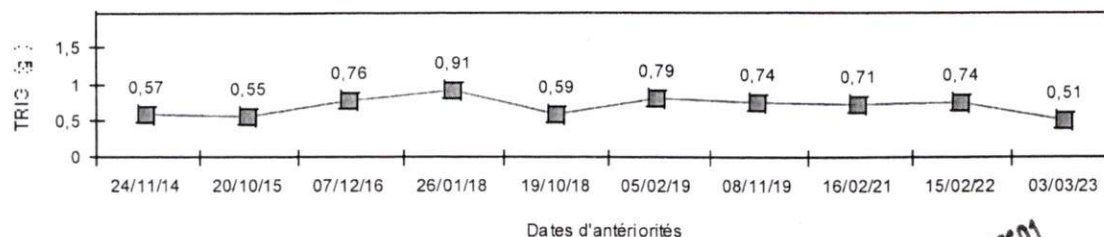
Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme, HTA, diabète de type 2 et HDL < 0,40 g/l.

TRIGLYCERIDES

: 0,51 g/l
Soit : 0,58 mmol/l

< 1,5 0,74

< 1,71 0,85



LABORATOIRE GALILEE D'ANALYSES MEDICALES 01
29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Noussair - Gauthier
Tél: 06 22 20 47 11 / 20 48 92 / 20 78 30
Fax: 06 22 29 78 31 - 20 88 00 Casablanca



Dossier ouvert le : 03/03/23
 Prélèvement effectué à 09:41
 Edition du : 03/03/23



093002285

Madame EL HABZI EP AOUD CHADIA
 AMINA BENZAKOUR
 Réf : 23C59
 INPE : 093002285

Page : 2/5

Compte Rendu d'Analyses

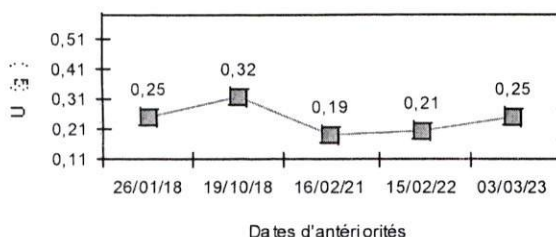
BIOCHIMIE SANGUINE

CALCIUM (Ca ++) : **94** mg/L
 soit : **2,35** mmol/l

Normales	Antériorités
86 - 107	94
2,15 - 2,67	

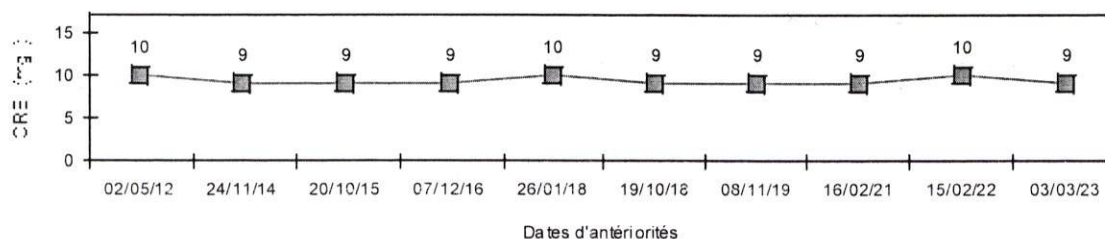
UREE SANGUINE : **0,25** g/l
 Soit : **4,17** mmol/l

Normales	Antériorités
0,15 - 0,45	0,21
2,5 - 7,5	3,5



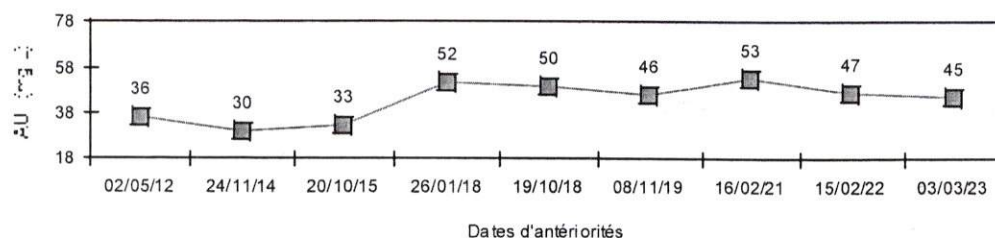
CREATININE SANGUINE : **9** mg/l
 Soit : **80** μ mol/l

Normales	Antériorités
< 13	10
< 115	



ACIDE URIQUE SANGUIN : **45** mg/L
 Soit : **268** μ mol/l

Normales	Antériorités
25 - 60	47
150 - 360	280





Dossier ouvert le : 03/03/23

Prélèvement effectué à 09:41

Edition du : 03/03/23



093002285

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA

AMINA BENZAKOUR

Réf. : 23C59

INPE : 093002285

Page : 1/5

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

					Normales	Antériorités
					Femme	
						15/02/2022
NUMERATION						
HEMATIES	:	4,59	Millions/mm ³		4 - 5,3	4,81
HEMGLOBINE	:	13,60	g/dl		12 - 16	14,10
HEMATOCRITE	:	41	%		37 - 46	43
- VGM	:	88	μ ³		85 - 95	
- TGMH	:	30	pg		28 - 32	
- CCMH	:	34	g/dl		32 - 36	
LEUCOCYTES	:	5,62	Mille/mm ³		4 - 10	5,54
FORMULE LEUCOCYTAIRE						
Polynucléaires Neutrophiles	:	45	%	2,53	Mille/mm ³	Mille/mm ³
Polynucléaires Eosinophiles	:	4	%	0,22	Mille/mm ³	Mille/mm ³
Polynucléaires Basophiles	:	1	%	0,06	Mille/mm ³	Mille/mm ³
Lymphocytes	:	44	* %	2,47	Mille/mm ³	1,5 - 6,5
Monocytes	:	6	%	0,34	Mille/mm ³	0,15 - 1
Autre formes	:	0	%	0	Mille/mm ³	
PLAQUETTES	:	247 000	/mm ³		150000 - 400000	265000
OBSERVATION	:	R.A.S.				

LABORATOIRE GALILÉE D'ANALYSES MEDICALES 01
 29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
 Angle Moussa Ibnou Noussaïr
 Tél: 06 22 20 47 11 / 20 48 92 / 29 78 38
 Fax: 06 22 29 79 31 - 20060 Casablanca