

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.

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° P19- 160179 050374

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12583 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUZZINE ALAA EDDINE
 Date de naissance : 22/04/1985
 Adresse : RES la perle, QU ALK ABIZIA INA
 40059 OULFA CASAB
 Tél : 0661349306 Total des frais engagés : 1141,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/05/2023
 Nom et prénom du malade : Mhamdi Zoubir Chouffai Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anémie
 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 : Cas Le : 10/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
06/03/2023		Cn	Acte 8	
09/03/2023		Cn	61005	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MARAM
Dr. DERIAZIZA
Rtissement Youssra, Lot
Zoubir CASABLANCA

09/03/23

109.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

DOUALAB
Dr. DAOUANE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
Lot Haj Fateh Oulfa - Casablanca
01 53721900 300 Fax (0527) 900 700
INPE 093063246

06/03/23

B460

631,40 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

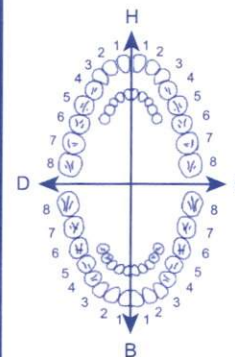
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HÉMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

الدكتور الزوبير الشفاعي

إختصاصتي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوف - فرنسا)

بالموعد

Nom et Prénom : Widye

Date : 06/03/2023

BILAN BIOLOGIQUE



Faire faire SVP ;

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS Plaquettes. | <input type="checkbox"/> Réticulocytes. |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Hématies. | |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Plaquettes. | |
| <input type="checkbox"/> Etude Morphologie des Leucocytes. | |
| <input type="checkbox"/> Cellules Anormales. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie. | <input type="checkbox"/> Fer Serique. |
| <input type="checkbox"/> Etude des Hémoglobines en HPLC. | |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Créatinine |
| <input checked="" type="checkbox"/> VS | <input checked="" type="checkbox"/> CRP |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobine Glycosylée. | <input type="checkbox"/> Triglycérides. |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des Protéines Sériques. | |
| <input type="checkbox"/> IF Protéines Sériques. | |
| <input type="checkbox"/> Dosage Pondéral chaînes légères libres. | |
| <input type="checkbox"/> GOT- GPT- Ph. Alcalines- GGT. | |
| <input type="checkbox"/> BT-BC. | <input type="checkbox"/> Haptoglobine. |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HCV | <input type="checkbox"/> Sérologie Hbs Ag-Ac. |
| <input type="checkbox"/> HIV 1-2 | <input type="checkbox"/> HTLV1. |
| <input type="checkbox"/> EBV développée | <input type="checkbox"/> Parvovirus. |
| <input type="checkbox"/> Test Coombs Direct. | <input type="checkbox"/> RAI |
| <input type="checkbox"/> Recherche de Cryoglobulines. | |
| <input type="checkbox"/> Réaction au Latex | <input type="checkbox"/> Waaler rose |
| <input type="checkbox"/> Ac. Anti-nucléaires. | <input type="checkbox"/> Ac Anti-DNA natif. |
| <input type="checkbox"/> TP. | <input type="checkbox"/> TCA. |
| <input type="checkbox"/> Tps saignement (IVY) | <input type="checkbox"/> Homocystéine. |
| <input type="checkbox"/> Ac Anti-phospholipides. | |
| <input type="checkbox"/> Dosage Protéine AT3 | |
| <input type="checkbox"/> Autres. | |
| | <input type="checkbox"/> CTF. |
| | <input type="checkbox"/> Clairance à la Créatinine. |
| | <input type="checkbox"/> Glycémie. |
| | <input type="checkbox"/> Cholestérol, LDH, HDL. |
| | <input type="checkbox"/> Recherche Protéinurie Bence Jones. |
| | <input type="checkbox"/> IF Protéines Urinaires. |
| | <input type="checkbox"/> Bêta 2 Microglobuline. |
| | <input type="checkbox"/> LDH. |
| | <input type="checkbox"/> TSHus - T4l - T3 |
| | <input type="checkbox"/> Ionogramme Sanguin. |
| | <input type="checkbox"/> Anti SSA. |
| | <input type="checkbox"/> Anti Peptides Citrullines. |
| | <input type="checkbox"/> Fibrinémie. |
| | <input type="checkbox"/> TCA avec preuve T+M. |
| | <input type="checkbox"/> Protéine S. |
| | <input type="checkbox"/> Résistance Protéine C Activée. |

Bilan à faire S.V.P le

152 شارع باحماد بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.24.37.41/43 - 05.22.24.81.61/63 - الفاكس : 05.22.40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 05.22.24.37.41/43 - Fax : 05.22.40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0 522.39.69.39 / 06.61.33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

الدكتور الزوبير الشفاعي

إختصاصي في أمراض الدم

أنتكولوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوف - فرنسا)

بالموعد

9/3/2023

MHARDI WIDYANE



091042291

25.10

Funafer SV 1-0-1 / jour

26.10

Acfol SV 1p x 2 / j

28.10

Hydroxo SV 5000 1mg / mois

PHARMACIE MARAM
Dr. DERIAZIZA
ntissement Youssra, Lot 115.
Zoubir CASABLANCA
05 22 24 37 41 / 43

الدكتور الزوبير الشفاعي
Docteur Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
199, Bd Ba Hmad - CASABLANCA
Tél.: 022.24.37.41/43 - Fax: 022.40.40.70

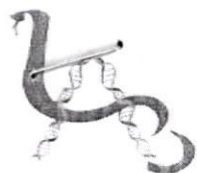
152 شارع باحماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - 05 22 24.81.61/63 - الفاكس : 05 22 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37



ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE



Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

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

مختبر التحاليل الطبية د.علاء لاجب

Laboratoire d'analyses médicales DOUADAB

Facture

N° facture 23-1883

Casablanca, le 06/03/2023

Date de prélèvement 06/03/2023

Mme MHAMDI Widyane

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80
VS	VITESSE DE SEDIMENTATION	30
FERRI	Ferritinémie	250
CRP	C Réactive Protéine (CRP)	100

Total B	460
Total en dirhams	631,40

Arrêtée la présente facture à la somme de :

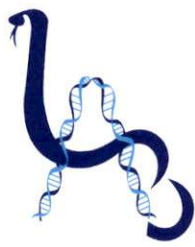
Six cent trente-et-un dirhams 40 centimes***

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

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

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

Patente : 36225779 - RC : 400950 - IF : 40481510 - CNSS : 9044752 - ICE : P00435300000002



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 MHAMDI Widyane

Date de naissance : 24/09/1984

Demandé par Dr: CHOUFFAI ZOUBIR

Compte rendu d'analyses

Prélèvement du: 06/03/2023 7:44

Dossier N° : 060323352

Dossier N° : 060323352

Mme MHAMDI Widyane

Page : 2 / 2

HORMONOLOGIE

Ferritinémie

(Technique : chimiluminescence / Tosoh CL1200)

13,40

ng/mL

(6,06 - 95)

8,47 (02/01/23)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

C Réactive Protéine (CRP)

4,20

mg/L

(Inférieur à 6)

4,50 (02/01/23)

5 (29/07/21)

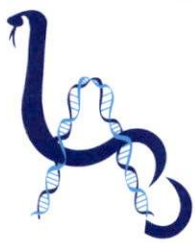
DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
101 Lot Haj Fateh Oulfa - Casablanca
Tél: (0522) 900 300 Fax (0522) 900 700

Bilan validé Biologiquement Le

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

138, Lotissement Habiba Haj Fateh 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 MHAMDI Widyane

Date de naissance : 24/09/1984

Demandé par Dr: CHOUFFAI ZOUBIR

Compte rendu d'analyses

Prélèvement du: 06/03/2023 7:44

Dossier N° : 060323352

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies	4,70	M/mm ³	(3,5 - 5,5)	4,49 (02/01/23)
Hémoglobine	13,3	g/dL	(11 - 15)	12,7 (02/01/23)
Hématocrite	41,6	%	(36 - 48)	38,9 (02/01/23)
VGM	89	fL	(80 - 99)	87 (02/01/23)
TCMH	28	pg	(28 - 32)	28 (02/01/23)
CCMH	32	%	(30 - 35)	33 (02/01/23)
Leucocytes	4 990	/mm ³	(4000 - 10000)	5450 (02/01/23)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	54,23 % Soit 2706/mm ³	(50 - 70) (2000 - 7500)	55,97 (02/01/23)
Polynucléaires Eosinophiles	0,98 %* Soit 48,90/mm ³	(1 - 3) (40 - 300)	0,58 (02/01/23)
Polynucléaires Basophiles	0,07 % Soit 3,49/mm ³	(Inférieur à 1) (Inférieur à 100)	0,73 (02/01/23)
Lymphocytes	37,94 % Soit 1893/mm ³	(20 - 40) (1500 - 4000)	36,32 (02/01/23)
Monocytes	6,78 % Soit 338/mm ³	(1 - 8) (40 - 800)	6,40 (02/01/23)
Plaquettes	215 000 /mm ³	(150000 - 400000)	272 000 (02/01/23)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	6,00	mm/h	(Inférieur à 10)	14 (02/01/23)
Deuxième heure	17,00	mm/h	(Inférieur à 20)	36 (02/01/23)

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

Bilan validé Biologiquement Le

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

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

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

هیدروکسو 5000

هیدروکسو کوبالامین اساس

hydroxo 5000

FORMULE
HYDROXOCOBALAMINE BASE
5000 µg
SOLUTION AQUEUSE TAMPONNÉE Q.S.P. 2 ml
POUR UNE AMPOULE INJECTABLE.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

لا يترك في متناول الأطفال

250908F47234E030314

هيدروكسو 5000

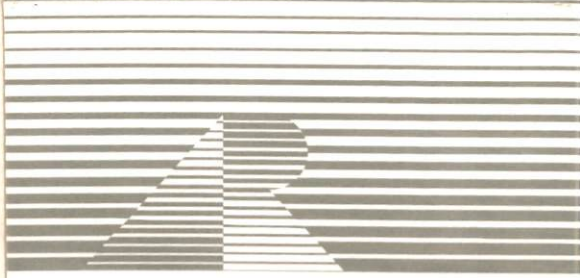
16x66x75
5

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2025
LOT 26002 3



hydroxo 5000

4 Ampoules injectables



Laboratoires LAPROPHAN S.A.
21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabrique au Maroc sous licence
des laboratoires ANPHAR-ROLLAND (France)



ACFOL 5mg

Boîte de 28 comprimés



Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique **Versalya**

Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.

Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 554/17DMP/21/NTT.

ACFOL®

5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14222014

PER: 09/2026

PPV: 26, 20 DH

28

Comprimés

Voie orale

فومافير[®]

فومارات حديدي 200 ملغ
(أي ما يعادل 66 ملغ من الحديد)



100 قرص
عن طريق الفم



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam
Roches Noires Casablanca
Médicament autorisé N°: 833/16DMP/21/NRQ

FUMAFER[®] 66 mg

100 comprimés



6 118000 180371



لا يترك في متناول و اى الاطفال
يجب قراءة النشرة قبل كل استعمال

دواعي الاستعمال :

• سوء التغذية الحادة

• فقر الدم من الحديد

• فومارات حديدي

• فومارات حديدي 200 ملغ

• فومافير[®]

قرص

(ملغ 66)

ملغ 200

لكل قرص

FUMAFER[®]

fumarate ferreux **200 mg**

(équivalent à **66 mg** de fer)

100 comprimés
voie orale



عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR

