

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M23-001250

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12394 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHIRAOUS CHARAF EDDINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0671232200 Total des frais engagés : 1165,82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL KHADAR I
Gynécologue Obstétricien
Centre d'affaire N°344 Maroc Alah
1er Etage N°7 Berrechid
Tél: 0522337686/08

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KARIT ITANE Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : 04/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/03/23		ca	300 DH	
29/03/23		ca	G-T	
24/04/23		ca	300 DH	

PHARMACIE SALIMA

68, Bd. Lalla Yacout Tissir 2
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
Tél.: 05 22 32 85 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la facture
24/04/23	16320

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA Bd, Mohammed V, BERRECHID Tél 05 22 33 66 43	28/4/23	B293	402,62

AUXILIAIRES MEDICAUX

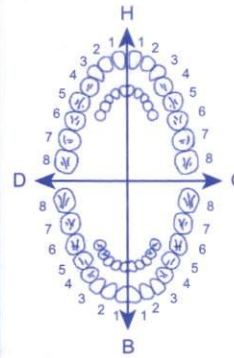
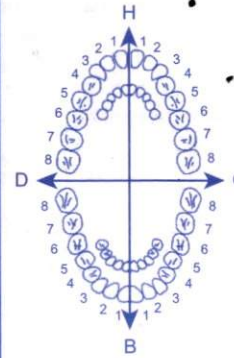
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </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

Docteur EL KHADAR Ilham

Gynécologue Obstétricienne

Chirurgie Gynécologique - Accouchement

Stérité du couple (P.M.A)

Coeliographie - Colposcopie

in - Echographie

الدكتورة الخضر إلهام

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

أمراض الثدي - الفحص بالصدى و التوليد

عقم الزوجين - الجراحة بالمنظار

الجراحة النسائية-الولادة

LOT : 9899

UT. AV : 06 - 25

PP.V : 30DH50

Berrechid,le

Dr. EL KHADAR
Gynécologue Obstétricienne
Centre d'affaire N°344 Nacer Allah
1er Etage N°7 Berrechid
Tél: 0522337686/06

Karim INANE

Ghel SV 200

61,70

61,70

SV

1000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

7000

PHARMACIE SALIMA
88, Bd. Lalla Yacout Tassis 2
Berrechid
Tél: 05 22 32 85 84

PHARMACIE SALIMA
88, Bd. Lalla Yacout Tassis 2
Berrechid
Tél: 05 22 32 85 84

Dr. EL KHADAR
Gynécologue Obstétricienne
Centre d'affaire N°344 Nacer Allah
1er Etage N°7 Berrechid
Tél: 0522337686/06

Lot: LF25216A
Per: 11/2023
PPV: 61DH70

Lot: LF25192A
Per: 11/2023
PPV: 61DH70

06 61 49 78 37 / 06 26 98 45 31 05 22 33 76 86

مركز الأعمال رقم 344 نصر الله الطابق الأول رقم 7 - برشيد

Centre d'affaire N°344 Nacer Allah 1er Etage N°7 - Berrechid

Docteur EL KHADAR Ilham

Gynécologue Obstétricienne

Chirurgie Gynécologique - Accouchement

Stérité du couple (P.M.A)

Coeliochirurgie - Colposcopie

Maladies du sein - Echographie

الدكتورة الخضر إلهام

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

أمراض الثدي - الفحص بالصدى و التوليد

عقم الزوجين - الجراحة بالمنظار

الجراحة النسائية والولادة

Berrechid, le

Dr. EL KHADAR I
Centre Gynécologique Obstétricien
Centre d'affaire N°344 Nacer Allah
1er Etage N°7 Berrechid
TEL: 0522337686/07

Karim Imane -

102,50

Professeur - Relat.

17 / seu / 3 seu

Naumei map.

ARMACIE LAYAL
alla Sana CHABBOUBA
Docteur en Pharmacie
LAYAL 2 N° 29 Berrechid
TEL: 05-22-32-42-30

131,50

Dr. EL KHADAR I
Gynécologue Obstétricien
Centre d'affaire N°344 Nacer Allah
1er Etage N°7 Berrechid
TEL: 0522337686/07

06 61 49 78 37 / 06 26 98 45 31 05 22 33 76 86

مركز الأعمال رقم 344 نصر الله الطابق الأول رقم 7 - برشيد

Docteur EL KHADAR Ilham

Gynécologue Obstétricienne

Chirurgie Gynécologique - Accouchement

Stérilité du couple (P.M.A)

Coeliochirurgie - Colposcopie

Maladies du sein - Echographie



الدكتورة الخضر إلهام

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

أمراض الثدي - الفحص بالصدى و التوليد

عقم الزوجين - الجراحة بالمنظار

الجراحة النسائية - الولادة

Berrechid, le

Karim INANE

Dr. EL KHADAR
Gynécologue Obstétricienne
Centre d'affaire N°344 Nacer Allah
1er Etage
Tél: 0522337686/0661497837

Projeté 200

10015 x 2 15/11

Projeté - Relaxé

10015 x 2 15/11

Dr. EL KHADAR
Gynécologue Obstétricienne
Centre d'affaire N°344 Nacer Allah
1er Etage
Tél: 0522337686/0661497837

مركز الأعمال رقم 344 - نصر الله - الطابق الأول رقم 7 - برشيد

Centre d'Affaire N° 344 - Nacer Allah - 1^{er} Etage N° 7 - Berrechid

06 61 49 78 37 / 06 26 98 45 31 05 22 33 76 86

Docteur EL KHADAR Ilham

Gynécologue Obstétricienne

Chirurgie Gynécologique - Accouchement

Stérilité du couple (P.M.A)

Coeliochirurgie - Colposcopie

Maladies du sein - Echographie

الدكتورة الخضر إلهام

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

أمراض الثدي - الفحص بالصدى و التوليد

عقم الزوجين - الجراحة بالمنظار

الجراحة النسائية-الولادة

Berrechid, le 14/03/2028

BILAN PRENATAL

KARIM IMANE

◆ GROUPE SANGUIN

◆ NFS

α ◆ SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE-RUBE OLE

◆ ANTIGENE HBS

✕ ◆ GLYCEMIE A JEUN

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd, Mohammed V, BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43

Dr. EL KHADAR I
Gynécologue Obstétricien
Centre d'affaire N°344 Nacer Allah
1er Etage N°7 Berrechid
Tél:0522337686/0



06 61 49 78 37 / 06 26 98 45 31



05 22 33 76 86



مركز الأعمال رقم 344 نصر الله الطابق الأول رقم 7 - برشيد

Centre d'affaire N°344 Nacer Allah 1er Etage N°7 - Berrechid

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

Tel : 05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05.22.33.66.42

ICE: 001761756000030

INPE: 063000509

IF: 40195644

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 81464

IB 65073 B

Nom et Prénom : Mme KARIM Imane

Prescripteur : Dr. EL KHADAR ILHAM

Référence : 280423 006

Date : 28/04/2023

BILAN :

NFS B 73 + GLY B 15 + RUB B 135 + TOXO B 70 +

MONTANT NET : 402,62 Dhs Soit 293 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quatre cent deux Dh et soixante deux cts

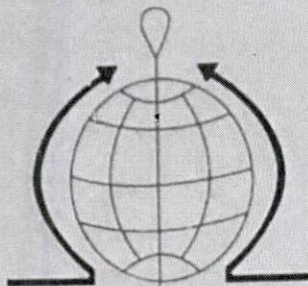
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd, Mohammed V, BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

IBN SINA

Bd. Mohammed V - BERRECHID

Tél.: 05 22 33 66 43



مختبر التحليلات الطبية
ابن سينا

شارع محمد الخامس - برشيد

الهاتف : 05 22 33 66 43

Berrechid le : 28/04/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 28/04/2023

Medecin Dr. EL KHADAR ILHAM

Mme KARIM Imane

IB 65073 B

RF: 280423006

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

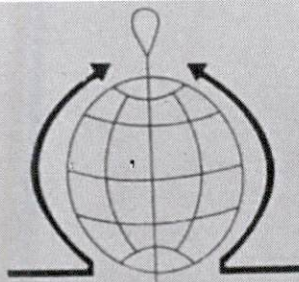
Leucocytes.....:	9 900	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)	03/01/23 : 8400
Hématies.....:	3,32	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)	03/01/23 : 4.41
Hémoglobine.....:	9,8	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	03/01/23 : 13.0
Hématocrite.....:	30,3	%	(N : 37 à 44)	03/01/23 : 39.7
V.G.M.....:	91	fl	(N : 80 à 100)	03/01/23 : 90
T.G.M.H.....:	29,5	pg	(N : 27 à 32)	03/01/23 : 29.5
C.C.M.H.....:	32,3	g/dl	(N : 32 à 35)	03/01/23 : 32.7

PLAQUETTES.....: 193 Milles/mm³ (150 à 450 Milles) 03/01/23 : 220

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	68	%		
Soit	6 732	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)	03/01/23 : 4704
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%		
Soit	99	/mm ³	(N : 400 à 500)	03/01/23 : 168
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%		
Soit	0	/mm ³	(N : < 100)	03/01/23 : 0
Lymphocytes:	25	%		
Soit	2 475	/mm ³	(N : 1000 à 4000)	03/01/23 : 3024
Monocytes.....:	6	%		
Soit	594	/mm ³	(N : 200 à 1 000)	03/01/23 : 504

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd. Mohammed V - BERRECHID
Tél.: 05 22 33 66 43



Berrechid le : 28/04/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 28/04/2023

Medecin Dr. EL KHADAR ILHAM

Mme KARIM Imane

9A 65073

RF: 280423006

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE (IgG)

(Technique Mini-Vidas)

Analyse effectuée le 28/04/2023

Détermination N° 2

Titre 0,00

UI/ml

03/01/23 : 0.00

NEGATIF

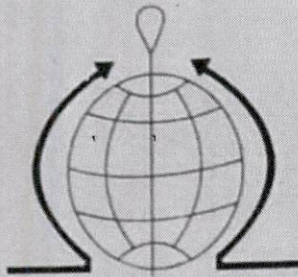
INTERPRETATION

- Taux inférieur à 4 UI/ml : Négatif
- Taux entre 4 et 8 UI/ml : Douteux, à contrôler.
- Taux supérieur à 8 UI/ml : Immunité acquise probable.

Conclusion

Absence d'immunité, une surveillance serologique s'impose tous les mois.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. EL KHADAR ILHAM
Tél: 05 22 33 66 43



Berrechid le : 28/04/2023
CIN :
Résultats complets
Edité le: 28/04/2023
Medecin Dr. EL KHADAR ILHAM

Mme KARIM Imane
9A 65073 RF: 280423006

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN	0,70 g/l	(N : 0.70 à 1.10)	03/01/23 : 0.92
(Technique HITACHI 704)	Soit 3,89 mmol/l	(N : 3.89 à 6.11)	

SEROLOGIE

SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE (IgG)
(Technique Mini-Vidas)

Analyse effectuée le	28/04/2023		
Détermination N°	2		
Titre	200,00	UI/ml	03/01/23 : 240.00
	POSITIF		

INTERPRETATION

- Taux inférieur à 10 UI/ml : Négatif
- Taux entre 10 à 15 UI/ml : Douteux, à contrôler.
- Taux supérieur à 15 UI/ml : Immunité acquise probable.

Conclusion
Immunité acquise.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. EL KHADAR ILHAM
Tél.: 05 22 33 66 43