

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0025378

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0468 Société : R.A.M. Ex. R.B.A.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ~~FIHAR~~ FIHAR, Halima. 162469
Date de naissance : 1958
Adresse : LOT, Kadiri, Rue Bri Hassan, N°5, Sale.
Tél. : 0664 38 99 48 Total des frais engagés : 962,40 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. MERZOUK Souad

Cachet du médecin :
Médecine Générale
N°2, Rue Zehla, Saniat Talbi
Sidi Moussa - Salé
Tél. : 05 37 78 29 21
Date de consultation : 11/04/2023
Nom et prénom du malade : FIHAR, HALIMA Age : 63
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA + Point
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 : 02/05/2023
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

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
11/04/23	C	1	1500	<p>DR. MERZOUK Souad Médecine Générale N°2, Rue Saniat Talbi Sidi Moussa - Salé Tél: 05 37 78 29 21</p>
12/04/23	C	1	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
DR. Khaled MAANINOU Avenue Oulada Sidi Moussa - Salé Tél: 05 37 88 58 85 / INPE: 102012499	12/04/2023	20180
Pharmacie Avenue Oulada Sidi Moussa DR. Khaled MAANINOU Avenue Oulada Sidi Moussa - Salé Tél: 05 37 88 58 85 / INPE: 102012499	12/04/2023	32010

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire LAKWASS Dr. Ahmad KUREMCHI N°1, Imm. C. Rab. Mhira 1 Route de l'Enfance - Salé	11/04/23	3553412	62150

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS																					
			DATE DU DEVIS																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Merzouk Squad Ep. Ouriemchi
Médecine Générale
Expert Assermentée
Echographie Générale
Diplôme de Sécurité Sociale



الدكتورة مرزوق وريمشي سعاد
الطب العام
خبيرة محلقة لدى المحاكم
الفحص بالأمواج فوق الصوتية
شهادة الضمان الاجتماعي

Salé, Le 12/04/2023 في سلا

FIHAR HACENA

20,80



Glycage

2/7

صيدلية شارع لوجادة
Pharmacie Avenue Oujada
Dr. Khaled MAANNINOU
42, Avenue Oujada Sidi Moussa - Salé
Tél/fax : 0537 88 55 65 / INPE 102010399

Cotanzaan 50 Mgr

3 nos

206,70x 3 = 320,20

Dr. MERZOUK Squad Ep.
Médecine Générale
N°2 Rue Zahla, Saniat Talbi
Sidi Moussa - Salé
Tél.: 05 37 78 29 21

106,70

106,70

106,70

Docteur Merzouk Souad Ep. Ouriemchi
- Médecine Générale
Expert Assermentée
Echographie Générale
Diplôme de Sécurité Sociale



الدكتورة مرزوق وريمشي سعاد
الطب العام
خبيرة محلقة لدى المحاكم
الفحص بالأمواج فوق الصوتية
شهادة الضمان الاجتماعي

Salé, Le 11/04/2023 سلا، في

FILHAR HALIMA

- N.F.S.

- Glucose

Laboratoire LAKWASS
Dr. Ahmed OU. EMCHI
N°1, Rue Sidi Moussa, Sidi Moussa 1
Rouge 08 37 78 29 21

- Hb A1c

- cholestérol

- HDL & LDL

- TG

- créatinine

- urée

- ASAT ALAT

Dr. MERZOUK Souad
Médecine Générale
N°2, Rue Zahla, Saniat Talbi
Sidi Moussa - Salé
Tel: 05 37 78 29 21

رقم 2 زنقة زحلة، سانية الطالبي، سيدي موسى سلا - الهاتف : 05 37 78 29 21
N°2 Rue Zahla, Saniat Talbi, Sidi Moussa Salé - Tel : 05 37 78 29 21

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LAKWASS

Ahmed OURIEMCHI

TEL: 05 37 88 45 45

Appt N°1 Immeuble C Residence MHAIDRA Rte de Kenitra SALE

INPE : 107 164 535

ICE : 0016 1829 2000 057

PAT : 294 250 66

IF : 404 852 94

Facture N°: 227700

Salé - Le : 11/04/2023

Analyses effectuées le: 11/04/2023

Pour.....: Mme FIHAR HALIMA

Sur prescription du : Dr MERZOUK SOUAD

Code.....: 1GK1272



Organisme.....: NON CONVENTIONNES

Bilan:

NFS=B80 GLY=B15 HBA1C=B100 CHT=B30

HDL=B50 LDL=B50 TRIGL=B60 UREE=B40

CREAT=B40 TRANS=B100 + Ps

Total : B 565

Montant Net : 621.50 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT VINGT UN Dhs 50 Cts

Laboratoire LAKWASS
Dr. Ahmed OURIEMCHI
N°1. Imm C Rés Mhaidra 1
Route de Kenitra - Salé
05 37 88 45 45

Prélèvement du : 11/04/2023
Edition du : 11/04/2023

Patient : Mme FIHAR HALIMA

Médecin: Dr. MERZOUK SOUAD

**EXAMENS DE SANG
BIOCHIMIE**

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

* Glycémie à Jeun.....	2.37 Soit: 13.15	g/L mmol/L	(0.70 à 1.10) (3.89 - 6.11)	1.10(16/03/17)
* Hémoglobine Glyquée	HbA1C.....	11.9	% (NGSP)	

Interprétation :

4.0 - 6.0 : Zone normale
 6.1 - 7.0 : Très bon équilibre chez un diabétique connu.
 Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant.
 7.1 - 8.0 : Bon équilibre glycémique chez un diabétique.
 Diagnostic sûr d'un diabète.
 > 8.1 : Mauvais équilibre glycémique.

NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program.

Créatinine.....	6.31 Soit: 55.8	mg/L μmol/L	(6 à 11) (53.0 à 97.2)	8(16/03/17)
Urée.....	0.25 Soit: 4.2	g/L mmol/L	(0.15 à 0.45) (2.5 à 7.5)	
* Cholestérol Total.....	2.36	g/L	(1.3 à 2.1)	1.80(16/03/17)
Cholestérol H.D.L.....	0.68	g/L	(0.40 - 0.75)	0.47(16/03/17)
Cholestérol L.D.L.....	1.15	g/L	(< à 1.55)	1.08(16/03/17)
* Triglycérides.....	2.61	g/L	(0.5 à 1.40)	1.24(16/03/17)
Transaminases - ASAT.....	11	U/L	(< à 40)	
- ALAT.....	23	U/L	(< à 41)	

Laboratoire LAKWASS

Dr Ahmed OURIEMCHI
Pharmacien G. B.S., M.H.D.R. 1
Rue de la Liberté - Salé
Tél : 05 37 88 45 45



Prélèvement du : 11/04/2023

Edition du : 11/04/2023



Patient : Mme FIHAR HALIMA

Médecin: Dr. MERZOUK SOUAD

**EXAMENS DE SANG
HEMATOLOGIE**

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies (GR).....:	4.84	M/mm3	Femme (4 à 5,4)
Hémoglobine.....:	13.6	g/100mL	(12 à 15)
Hématocrite.....:	40.3	%	(35 à 47)
V.G.M:	83.3	μ3	(83 à 95)
T.C.M.H.....:	28.1	pg	(27 à 33)
C.C.M.H.....:	33.7	%	(32 à 36)
Leucocytes (GB).....:	6 700	/mm3	(4.000 à 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	37	%	
Soit:	2479	/mm3	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	03	%	
Soit:	201	/mm3	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles...:	00	%	
Soit:	0	/mm3	(< à 100)
Lymphocytes.....:	56	%	
Soit:	3752	/mm3	(1500 à 4000)
Monocytes:	04	%	
Soit:	268	/mm3	(200 à 800)
Plaquettes:	217	Mille/mm3	(150 à 450)

Laboratoire LAKWASS
Dr. Ahmad OURIEMCHI
N°1. Imm C. M'Hydra 1
Route de Kenitra - Salé
05 37 88 45 45