

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

- 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mu...



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

Déclaration de Maladie

M23-000431

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401 Société : 163564
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AABAB LAHOUCINE
 Date de naissance : 01.01.43
 Adresse : 117 Bd Moulay Youssef
 Tél. 06.19.38.34.13 Total des frais engagés : 1850,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22/03/2023
 Nom et prénom du malade : Youssef Moulay Youssef Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AABAB LAHOUCINE
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : R
 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 :
 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
17/03/23	C	2	9	
24/3/23	C	2	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ANASSON 64, Bd. Mohamed Zerktouni - Casablanca Tél.: 05 22 75 19 79 - Casablanca Pour BL et Ordonnance INP: 092027747	10/3/23	1543,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Nawal BAIZA 32, Bd. Mohamed Zerktouni, Sidi Moume Casablanca Tél.: 05 22 77 45 45 - Fax: 05 22 77 69 12	11/03/23	B2f0	301,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

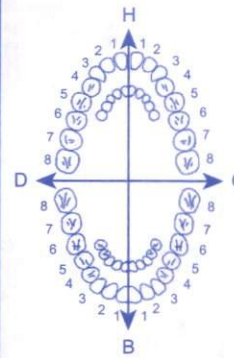
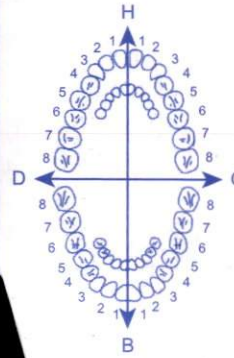
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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></td> <td>H</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		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازي
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



د.الكنبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le 17/03/2023 الدار البيضاء، في

Mr ARRAB LHOUIC

Une

Cont. ph.

K⁺, Ca²⁺, A₁, A₂

Ph.

Wf

Dr. Nawal BAIZA
82, Bd. Mohamed Elorfi - Sidi Moumen
Casablanca
Tél: 05 22 72 69 44 - Fax 05 22 72 69 11

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Av. Oqba Ibnou Nafii
Rue 1 N°48 Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 77

Dossier ouvert le : 17/03/23

Prélèvement effectué à 10:14

Edition du : 17/03/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

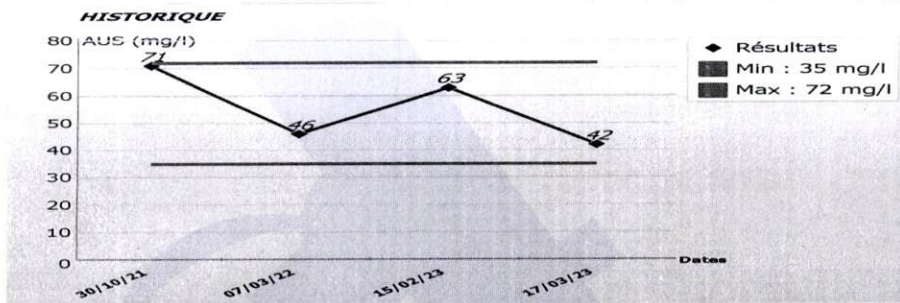
Né le : 01/01/1943

Docteur FARIDA KANBOUCHI

Réf. : 23C907

Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
Acide urique	:	42 mg/l	35 - 72	63
	Soit :	252 μ mol/l	208 - 428	376



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 Dr. Nawal BAIZA
 32, Bd. Mohamed Zafzaf, Sidi Moumen
 Casablanca
 Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

Dossier ouvert le : 17/03/23

Prélèvement effectué à 10:14

Edition du : 17/03/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Docteur FARIDA KANBOUCHI

Réf. : 23C907

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
Potassium (K+)	:		
(Smartlyte)	4,13 mmol/l	3,5 - 5,5	4,12

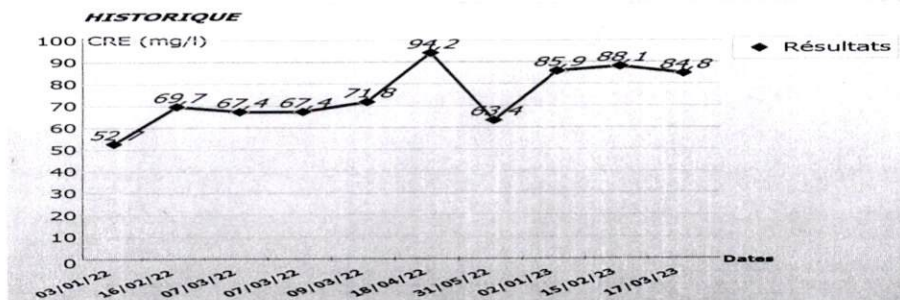
BIOCHIMIE

HITACHI 911

Calcium	:	88 mg/l	86 - 104	96
(HITACHI 911)				
Phosphore	:	42 mg/l	26 - 45	39
Urée	:	1,96 * g/l	0,1 - 0,5	2,27
Soit :	32,67 mmol/l	1,67 - 8,34	37,83	
Créatinine	:	84,8 mg/l		88,1
Soit :	750 µmol/l			780

Interprétation

Femmes	: 6 - 11 mg/l
Hommes	: 7 - 13 mg/l
Nouveau-né	: 7 - 10 mg/l
1ère année	: 2 - 10 mg/l
4 - 10 ans	: 3 - 8 mg/l
10 - 14 ans	: 4 - 10 mg/l



LABORATOIRE ANASSI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. Nawal BAIZA
 32, Bd. Mohamed VI, Sidi Moumen
 Casablanca
 Tel: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

Dossier ouvert le : 17/03/23

Prélèvement effectué à 10:14

Edition du : 17/03/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Docteur FARIDA KANBOUCHI

Réf. : 23C907

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

SYSMEX XN-550/ABX PENTRA

NUMERATION GLOBULAIRE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 15/02/23
Globules rouges	:	2,60 * M/mm ³	4,5 - 5,55	3,06
Hémoglobine	:	8,9 * g/100 ml	14 - 17	10,5
Hématocrite	:	25 * %	40 - 50	30
- V.G.M.	:	95 μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H.	:	34 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H.	:	36 * g/100 ml	30 - 35	
Globules blancs	:	7 290 /mm ³	4000 - 10000	7800

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	70 %	Soit : 5 103 /mm ³	50 - 70% 2000 - 7500/mm ³
Polynucléaires Eosinophiles	:	4 * %	Soit : 292 /mm ³	1 - 3% 40 - 300/mm ³
Polynucléaires Basophiles	:	0 %	Soit : 0 /mm ³	< 1% < 100/mm ³
Lymphocytes	:	18 * %	Soit : 1 312 /mm ³	20 - 40% 1500 - 4000/mm ³
Monocytes	:	8 %	Soit : 583 /mm ³	1 - 8% 40 - 800/mm ³

PLAQUETTES	:	182 000 /mm ³	150000 - 400000	210000
------------	---	---------------------------------	-----------------	--------


Dr. Nawal BAIZA
 2, Bd. Mohamed Zafzaf, Sidi Moumen
 Casablanca
 Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSE MEDICALE

Dr BAIZA Nawal

Medecin biologiste

Diplômée de la faculté de medecine de casablanca

332, boulevard Mohamed Zafzaf. Sidi moumen Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

E-mail: laboanassi@gmail.com IF: 15170007 Patente: 33089522

RC: 413542 ICE: 000521380000059 INPE: 093061679

Casablanca le 17 mars 2023

Monsieur AARAB LHOUCINE

FACTURE N°	2425
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Potassium -----	B	30	
Calcium -----	B	30	
Phosphore -----	B	40	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	Total : B 270

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

307,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Sept Dirhams


Dr. Nawal BAIZA
2, Bd. Mohamed Zafzaf, Sidi Moumen
Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازي
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr. KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



د. الكنبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : 22/03/2023 الدار البيضاء، في

ANAB L'HORINE

49,40 x 2

ANEP 58



107,70 x 3

21 G

epi

ANASSI

ANASSI

ANASSI

ANASSI

ANASSI

ANASSI

ANASSI

ANASSI

ANASSI

ANASSI

60,00 x 14 = 840

31

for

31,30 x 2

41

for

34,60 x 3

51

for

for

for



Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

نجرة لوبيو ، شارع عقبة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدي مومن - الهاتف : 05 22 71 54 75 - الفاكس : 05 22 71 54 79
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

71 u l l a l
28,80x4

PHARMACIE EXTENSION
ANASSI
SARL AU
64 Bd Md de la Paix - ANASSI GH
Tél: 05 22 15 79 79 - Casablanca
Pour BL et Ordonnance



Neurologie
Lof les Louviers
Diplôme de Spécialité en Neurologie
Tél: 05 22 15 79 79

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 22E013
PER : 07 2026
6 118000 060468

P.P.V : 34DH60
LOT : 22E013
PER : 07 2026
6 118000 060468

P.P.V : 34DH60
LOT : 22E013
PER : 07 2026
6 118000 060468

AMEP® 5mg
28 comprimés



49,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

49,40

PPV

LOT

28,80

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



PPV

LOT

28,80

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/210
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



LOT 222632
EXP 08 2026
PPV 31,30

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/210
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022244

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg 

Fer protéin succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg 

Fer protéin succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg 

Fer protéin succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg 

Fer protéin succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéine succinylate

Boîte de 12 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70