

## 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 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-797555

9395

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

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
14-06-23	C2		350 x	INF : 091037903

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
14-06-23	14-06-23	8802

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15/06/23	15/06/23		121,52

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX																
					MONTANTS DES SOINS																
					DEBUT D'EXECUTION																
					FIN D'EXECUTION																
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<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		
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS																	
				DATE DU DEVIS																	
				DATE DE L'EXECUTION																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

# Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- أمراض الحساسية
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 14-09-23 : الدار البيضاء في :

Rawar Nami

leso au Alsterp reme lavan aines esbes  
98.00

64.00

Canertera extra uera

longe

84.20

dermopse puerle

321.00

locepl solutan filuorene

2x1x2

199.00

terfine opa 2foup

glucose, chape 40g/100g

102, Bd Oum Rabii Hay Mazola. Résidence selma 1er étage - Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36

102, شارع أم الربيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 المحمول : 06 60 74 36 36



Postop smen per cleaned

20.00



DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE  
Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
102, Bd. Oum Erradi Hay Mazola  
Résidence Selma Etg. 1 Casablanca  
Tél: 0522 897 652 - IMPE: 091037903

**PHARMACIE POLYCLINIQUE**  
**Dr. TIR Abdelaziz**  
58, Route Mly Thami Hay Hassan  
Tél: 0522 90 21 67  
8888

199,00  
Lot  
PPV  
Exp

LOT :  
PER : 64,00  
PPV :

LOT : CNW90  
A utiliser de préférence avant fin : 12/25  
PPC : 120,00 DHS

AM87 1025  
LOT PER  
Prix 98,00

84,20

**LOCERYL 5%**  
Vernis à ongles médicamenteux  
Flacon de 25 ml  
Fiacon N° 07 DMP/21/NCN  
AMM N° 321.00 DH  
PPV: 321.00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1.27.82 Bouskoura-Maro  
6 118001 070381

**PHARMACIE POLYCLINIQUE**  
**Dr. TIR Abdelaziz**  
58, Route Mly Thami Hay Hassan  
Tél: 0522 90 21 67 Casa

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800

**FACTURE**

Casablanca , le 15/06/2023

**Facture N° 150623-022 du 15/06/2023****MUPRAS****Dr : LATIFI AMINA EP HALLI**

N°Bon de soin

Mle

**Patient NASSI KAWTAR**

Analyses	Valeur en B	Montant
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
<b>Total B</b>	<b>100</b>	<b>110,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>121,51</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Cent vingt et un dirhams 51 centimes\*\*\***

ICE:001084109000068  
Patente: 35051078  
INPE\_bio: 097163968  
INPE\_labo: 093001394  
IF: 51485800  
Rce-Abouab Oum Rabiaâ  
Imm "C" - Casablanca  
Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa  
Docteur Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste  
genelab2@gmail.com

## Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- أمراض الحساسية
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 23-06-2021

## ANALYSES BIOLOGIQUES

### EXAMENS DE SANG

- \* NFS / Plaq
- \* CRP
- \* Fer sérique
- \* Glycémie à jeûn
- \* GPP
- \* Urée
- \* Acide Urique
- \* Cholestérol
- \* Triglycérides
- \* SGOT
- \* Bilirubine
- \* Phosphatase alcaline
- \* CPK
- \* LDH
- \* Aldolase
- \* Inogramme
- \* Calcium
- \* Mg++ sérique
- \* Vit D
- \* Cortisolemie 8h et 16h
- \* PSA
- \* CLA. Trophallergènes
- \* CLA. Pneumallergènes
- \* IgE totaux
- \* ASLO
- \* Laltex
- \* Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- \* Vs
- \* Fibrinogène
- \* Ferritine
- \* HbA1C
- \* Créatinine
- \* HDL
- \* Lipides
- \* GPT
- \* GGT
- \* CPK. MB
- \* Troponine
- \* Phosphore
- \* Mg++ globulaire
- \* TCK
- \* TP
- \* Anticorps anti-nucléaires
- \* Anticorps anti-DNA natifs
- \* V. D. R. L. - T. P. H. A. quantitatifs
- \* Sérologie de HVC
- \* Sérologie de HVB
- \* AgHBs \* AchBc
- \* AchBs
- \* Sérologie HVA IgM
- \* H. I. V.
- \* TSH \* T3L \* T4L
- \* AC TPO
- \* AC Thyroglobuline
- \* ECU + ATB
- \* Proteinurie / 24h
- \* Microalbuminurie / 24
- \* Parasitologie - Coproculture
- \* P. Vaginal \* FCV \* P. Urétral
- \* R. Chlamydiae \* R. Mycoplasme
- \* Spermogramme
- \* Spémoculture

### EXAMENS D'URINE

### EXAMENS DE SELLES

### PRELEVEMENTS GENITAUX

### EXAMENS MYCOLOGIQUES

### AUTRES



Docteur Amina LATIFI EP. HALLI  
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE  
102, Bd. Oum Errabi Hay Mazola  
Résidence Selma Etg. 1 Casablanca  
Tél: 0522 897 652 - INPE: 091037903





مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

**Compte rendu d'analyses**

Demandé par Dr : LATIFI AMINA EP HALLI  
102 Bd Oum Errabii Hay Mazola Rce Selma Casablanca

Tél : 0522897652 Fax :

Casablanca

Edité le : 15/06/2023



**Enf NASSI KAWTAR**

Date naissance: 20/06/2001

Code Patient : 309J2296

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 150623-022



Dossier créé le : 15/06/2023

Heure création: 9:01:

Patient prélevé le : 15/06/2023

Heure Plvt : 9:03:

\*\*\*

Page : 1/1

**ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)**

Valeurs Usuelles

Antériorité

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase : 19,37 U/L  
(Beckman Coulter AU 480 - Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

( Inférieur à 45 )

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : 13,33 U/L  
(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)

( Inférieur à 49 )

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

**Biologiste assistant**

Dr Y. Bellamine

A:S/P:K  
V:B/L:

**LABORATOIRE GÉNELAB**  
Oum Rabiaa  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaa EL Oulfa - CASA  
Tél : 05 22 93 10 60 / 61 - Fax : 05 22 93 10 61  
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

**Laboratoire Génelab**  
Oum Rabiaa  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaa EL Oulfa - C  
Tél : 05 22 93 10 60 / 61 - Fax : 05 22 93 10 61  
Patente : 35051078  
I.C.E : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaa - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م : Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.LbmgeneLab.com