

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 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
M23-001338

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAFREM Mohammed
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0669762521 Total des frais engagés : # 1721,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. ZINE LAHLOU BELLAMLIH PEDIATRE
 Val Fleuri - Casablanca
 Date de consultation : 23/05/23
 Nom et prénom du malade : LAFREM Zayed
 Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : vaccination / Anxiété
 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.

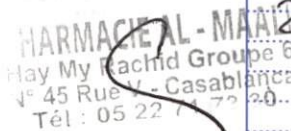
Fait à : CM Le : 18/06/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
23/5/23	n		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23-5-23	207,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/05/23	B 880 + P 615	1204,90 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

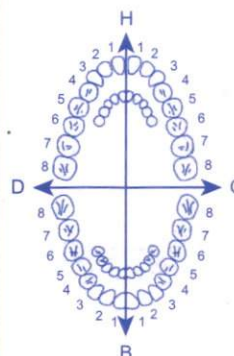
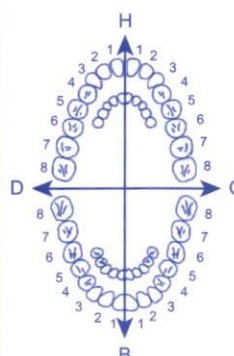
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ORDONNANCE

A

/Le

23/5/23



Zayed LAFREN

186,9

HARIX 720

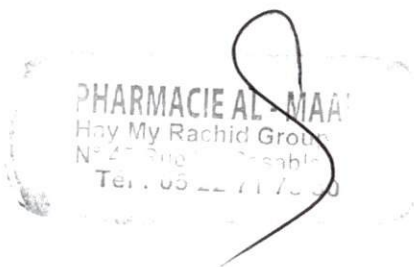
20,9

vitamine D 800

207,80

A.S.

A.S.



HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

Après ouverture : le produit doit être utilisé immédiatement.
Lire la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur
(entre + 2°C et + 8°C).

Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.



Composition : 1 dose (0,5ml) contient :
Virus de l'hépatite A, souche HM 175 (inactivé)^{1,2}720 U*
¹ produit sur cellules diploïdes humaines (MRC-5)
² adsorbé sur hydroxyde d'aluminium (0,25 mg Al³⁺)
* unités mesurées selon la méthode interne du fabricant.
Excipients : Polysorbate 20, acides aminés, phosphate disodique, phosphate monopotassique, chlorure de sodium, chlorure de potassium, eau pour préparations injectables.

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:186.90 DH

ID: 648846



6 118001 140619

Vitamine D3 B.O.Iv. 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses
تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
صاحب مقرر التسجيل /

 **BOUCHARA-RECORDATI**
GROUP

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

المصنّع / Manufacturer / Fabricant
HAUPT PHARMA
1, rue Comte de Sinard
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Docteur Zineb LAHLOU BELLAMLIH

Spécialiste
des maladies du Nourrisson
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le 23/5/23

Zayed LAFREM

Faire s'il us pleur

- NFS
- CRP
- Ferritine
- ASAT / ALAT
- urée / créa
- cholestérol
- Ca^{2+} , protéines
- IgE totales

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Rue Socrate, Immeuble C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Dr. Zineb LAHLOU BELLAMLIH
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 0522 25 15 32

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

85, Bd Yacoub El Mansour- CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35807802 - CNSS : 6478417

BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie-Biochimie-Hématologie

Mycologie - Parasitologie - Virologie

FACTURE N° : 230002211

centimes


مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale Socrate
Rés. Masura, Rue Socrate, Immeuble N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230002211

CASABLANCA le 24-05-2023

Enfm Zayd LAFREM

Demande N° 230524A011

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 24-05-2023

Analyses :

Recapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	67.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
0104	Calcium	B30	B	40.20 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0370	CRP	B100	B	134.00 MAD
0354	IgE totales	B200	B	268.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0130	Protéines	B30	B	40.20 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
Total				1204.20 MAD

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1204.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre dirhams vingt

LABO SOCRATE
مختبر التحاليل الطبية سوكرات
Rég. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

230524A011 – Enf. Zayd LAFREM
Date de l'examen : 24-05-2023

BIOCHIMIE SANGUINE

Calcium	96 mg/l 2.4 mmol/l	(88-108) (2.2-2.7)
Protéines totales (Dosage colorimétrique)	63.5 g/L	(56.0-75.0)
Urée (Dosage enzymatique)	0.19 g/l 3.17 mmol/l	(0.15-0.50) (2.50-8.33)
Créatinine jaffé (Dosage cinétique)	2.7 mg/L 23.9 µmol/L	(2.4-4.1) (21.2-36.3)
Cholestérol total (Dosage enzymatique)	1.41 g/l 3.65 mmol/L	(<2.00) (<5.17)
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	40 UI/L	(10-50)
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	13 UI/L	(<41)
Ferritine (Dosage CMIA)	28.8 ng/mL	(15.0-400.0)
Protéine C-réactive (CRP)	0.8 mg/L	(<5.0)

ALLERGIE

IgE totales	350 UI/mL	(<60)
-------------	-----------	-------

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

LABO SOCRATE
مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél: 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 05 22 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 230002211

CASABLANCA le 24-05-2023

Enfm Zayd LAFREM

Demande N° 230524A011

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 24-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	67.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
0104	Calcium	B30	B	40.20 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0370	CRP	B100	B	134.00 MAD
0354	IgE totales	B200	B	268.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0130	Protéines	B30	B	40.20 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
	Ferritine	B250	B	335.00 MAD
Total				1204.20 MAD

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1204.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre dirhams vingt


Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 230524A011
Date de l'examen : 24-05-2023

Saisie le 24-05-2023 09:12

Enfm Zayd LAFREM

Réf : 230524A011

Prescription : Dr zineb bellamlih lahlou

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

Leucocytes :	9 600 /mm ³	(6 000-15 000)
Hématies :	4.82 10 ⁶ /mm ³	(4.37-4.97)
Hémoglobine :	13.00 g/100mL	(11.50-12.90)
Hématocrite :	38.0 %	(34.0-38.8)
VGM :	79 µ3	(74-81)
TCMH :	27.0 pg	(25.0-27.6)
CCMH :	34.2 %	(30.0-35.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	27.8 %	
Soit:	2 669 mm ³	(1 200-6 200)
Polynucléaires Eosinophiles :	10.1 %	
Soit:	969.6 mm ³	(20.0-750.0)
Polynucléaires Basophiles :	0.7 %	
Soit:	67.2 mm ³	(0.0-200.0)
Lymphocytes :	54.6 %	
Soit:	5 241.6 mm ³	(2 000.0-8 000.0)
Monocytes :	6.8 %	
Soit:	652.8 mm ³	(450.0-1 050.0)
Plaquettes :	303 000 mm ³	(200 000-460 000)