

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.



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

Déclaration de Maladie
M23-004589

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10344 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUFAKRI Mohamed
 Date de naissance : 1968
 Adresse : habituelle
 Tél. : 0668197659 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/06/2023
 Nom et prénom du malade : BOUHFI D. SAÏLA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Reprenant, gestin
 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 : Berridj Le : 05/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
05/06/2023			200 DH	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAC 1.3.5 Rue Elia Abou Mar - BERRECHID Tél: 05 22 33 64 01	05.06.23	268,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AZZAITOUN D'Analyses Médicales Dr: Issam ZATNI Bp 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid Tél: 06 67 05 14 61	06-06-2023		550,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

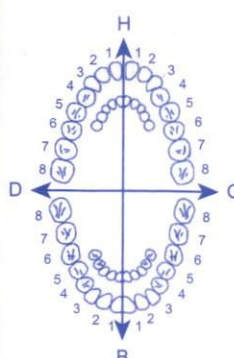
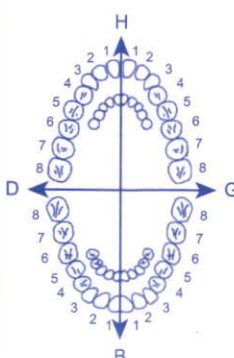
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

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"/>														
				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"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr GHAFIRI AICHA

الدكتورة غفيري عائشة

Ancien médecin à l'hôpital Mohamed Boaufi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكرات

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

-الرباط-

برشيد في Berrechid le

05 JUIN 2023

Boufid Fadila

126.80.

1) Nephro (3 mois)

13.30x1

2) ARTAVE (3 mois)

16.30x1

3) Dacrym (3 mois)

99.00.

4) Dacrym (3 mois)

268.70.

Pharmacie ALAFAO

1.3.5 Rue Ila Abou Madi

-BERRECHID-

Tél: 05 22 33 64 01

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.000H



DOG MATIL 0,56/100ML
SOL BUV FL 125ML
P.P.V : 16DH30

LOT : 22E005
PER : 10 2024

LOT : 22E009
PER : 08 2025
ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 22E008
PER : 08 2025
ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



LOT : 399
PER : SEP 2024
PPV : 126 DH 80

Dr GHAFIRI AICHA

الدكتورة غفيري عائشة

Ancien médecin a l'hôpital Mohamed Bouafi

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بوافي

Diplôme en échographie de l'université

دبلوم الفحص بالصدى من جامعة باريس ديكار

Paris Descartes

دبلوم مرض السكري من جامعة الطب والصيدلة

Diplôme en diabétologie

-الرباط-

Berrechid le 05 JUN 2023 برشيد في

Boutid Fadia

NFS

Femur

Vit D

LABORATOIRE AZZATOUN
D'Analyses Médicales
Dr: Issam ZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tel: 06 67 05 14 67

185 Appt. N° 200, Ha.
TABITE Hay Azahra - Berrechid

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES AZZAITOUNA

N°92 -94 Bd Hassan II Hay Tissir 1 Berrechid
Tél/Fax : 05.22.03.35.55 – Mail : labo.azzaitouna@gmail.com

FACTURE N° : 230600069

INPE : 063064950



Berrechid le 06-06-2023

Mme BOUHFID Fadila

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
VITAMINE D2 + D3	B300
Numération Formule Sanguine	B70
FERRITINE	B180

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 550.00 DH Payé par Espèces

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cinq cent cinquante dirhams .

ICE : 002652320000035 IF : 47253041

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr: Issam AZATNI
Tissir 1 N°92 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 06 67 05 14 67



مختبر التحليلات الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

BIOCHIMIE *IMMUNOLOGIE* *HEMATOLOGIE* *BACTERIOLOGIE* *VIROLOGIE* *PARASITOLOGIE* *MYCOLOGIE* *SPERMIOLOGIE* *HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 06-06-2023 à 09:57

Code patient : 230606026

Né(e) le : 28-12-1969 (53 ans)

الدكتور عصام زاتني

طبيب إحصائي

Mme BOUHFI D Fadila

Dossier N° : 230606026

Prescripteur : Dr GHAFIRI AICHA



HEMATOCYTOLOGIE

(Sysmex XN 550)

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 550)

Lignée érythrocytaire

Hématies :	4.22	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.40)
Hémoglobine :	11.3	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	35.1	%	(32.0-47.0)
VGM :	83		(40-98)
TCMH :	26.8	pg	(28.0-32.0)
CCMH :	32.2	%	(32.0-36.0)
RDW :	13.8	%	(12.0-16.0)

Lignée leucocytaire

Leucocytes :	8 600	/mm ³	(4 000-10 000)
Poly. Neutrophiles :	65.9	% soit 5 667	/mm ³ (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	2.0	% soit 172	/mm ³ (100-400)
Poly. Basophiles :	0.1	% soit 9	/mm ³ (<200)
Lymphocytes :	24.9	% soit 2 141	/mm ³ (1 000-4 000)
Monocytes :	7.1	% soit 611	/mm ³ (200-1 000)

Plaquettes 215 000 /mm³ (150 000-400 000)

VITAMINES

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

(IE FLUORESCENCE VIDAS)

23.93 ng/mL

Les intervalles :

< à 10	ng/mL	: Déficit modéré
10 à < 30	ng/mL	: Niveau insuffisant
30 à 100	ng/mL	: Niveau suffisant
> à 100	ng/mL	: Limite supérieure de sécurité

LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr: Issam ZATNI
N° 92-94 Bd Hassan II - Berrechid
Tél: 05.22.03.35.55 - Fax: 05.22.03.35.55
Gsm: 06.67.05.14.67

Page 1

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE

Tél : Fax : 05.22.03.35.55 Gsm : 06.67.05.14.67 Email: labo.azzaitouna@gmail.com

ICE: 002652320000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - IP : 43100731

Adresse: N° 92-94 Bd Hassan II Hay Tissir 1- Berrechid



مختبر التحليلات الطبية الزيتونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AZZAITOUNA

BIOCHIMIE IMMUNOLOGIE* HEMATOLOGIE* BACTERIOLOGIE* VIROLOGIE* PARASITOLOGIE* MYCOLOGIE* SPERMIOLOGIE* HORMONOLOGIE

Dr. ISSAM ZATNI

Médecin Biologiste

230606026 – Mme Fadila BOUHFID

الدكتور عصام زاتني

طبيب إحيائي

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

FERRITINE

(Méthode Immuno-turbidimétrique)

13.37 µg/l

Valeurs normales:

Homme : 20 – 250 µg/L

Femme : 10 – 120 µg/L

Enfants : 6 – 300 µg/L

Validé par : Dr. ZATNI ISSAM



LABORATOIRE AZZAITOUNA
D'Analyses Médicales
Dr. Issam ZATNI
Tél: 06 67 05 14 67

Page 2 / 2

PRÉLÈVEMENT À DOMICILE

Tél : Fax : 05.22.03.35.55 Gsm :06.67.05.14.67 Email:labo.azzaitouna@gmail.com

ICE:002652320000035 - IF : 47253041 - RC: 14169 - IP : 43100731

Adresse: N° 92-94 Bd Hassan II Hay Tissir 1- Berrechid