

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0056867

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6342

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIRAKI Houssam

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : CP Pharmacie de l'université, B. Ahmed Ben Ahmed Zifoune, Casablanca

Tél. : 066/144 10 65 Total des frais engagés : 15075,40 + 641,40 = 15716,80

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur Aïcha HOUTI**  
Epouse ELIRAKI  
Médecine Générale  
Echographie  
427 Lotissement Ismailia  
LAAYOUNE - MEKNES - Tel 09 35 45 88 95

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2023

Nom et prénom du malade : BELKIL Bouchou Age : 1963

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 11/pech

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 : Meknes

Le : 02/06/2023

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 honoraires
02/06/2023			150.00 S.H.I	<i>[Signature]</i> Docteur El Hachmi Houti Eppus EL HAKKI Médecin Généraliste 227 Lohsement, Meknes - Maroc Tél: 05 35 52 00 00

2MPZ 081076663

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Pharmacie MASJID BELKITH 2, Sahat Al Andalous Rue Okba Ibn Nafaa MEKNES / Tél: 05 35 52 00 00	02/06/23	752,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant
<i>[Signature]</i> Laboratoire d'Analyses Médicales Mamounia - BORD BOUJ Dr. LAKHMIRI Amine INPE : 103001061 ICE : 001613756000018 Identifiant Fiscal : 33402903 Av. Hassan II - Rabat	14.06.23	B46	132022005

# AUXILIAIRES MEDICAUX

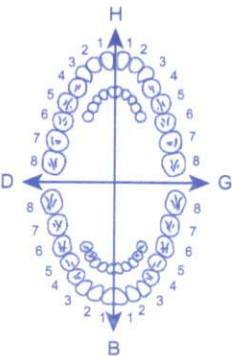
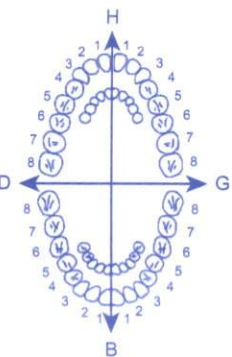
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

PPV:14DH00  
PER:12/25  
LOT:L3730

1 ou à votre pharmacien.  
e. Pour les moins de 15 ans, il  
s de l'arthrose. Réserve à l'adulte  
urs dentaires, courbatures, règles  
(mg) pour un comprimé.



6 118000 040972  
10 comprimés  
PARACÉTAMOL  
Doliprane® 1000 mg

PPV:14DH00  
PER:10/25  
LOT:L3439

1 ou à votre pharmacien.  
e. Pour les moins de 15 ans, il  
s de l'arthrose. Réserve à l'adulte  
urs dentaires, courbatures, règles  
(mg) pour un comprimé.



6 118000 040972  
10 comprimés  
PARACÉTAMOL  
Doliprane® 1000 mg

Dr. HOUTI Aïcha

Epouse IRAKI

MEDECINE GENERALE

Diplômée d'Echographie

de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتورة جوتي عائشة

حرم العراقي

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبيلي

Meknès, le 02/06/2023 مكناس في

Mme BELFAKH Bouchra

185,70 x 03



Crestor 10mg (4 boîtes)

1 cp/j

14,00 x 02



Dolipra 1000 (3 boîtes)

3 cp/j F1 1 ph 8j

et en cas de besoin

PHARMACIE MASJID NESSIM  
Dr. Lamiae BELFAKH  
Docteur en Pharmacie  
2, Sahat Al Andalous, Rue Ouhad Ibn Nafar  
MEKNES / Tél: 05 35 52 02 36

752,10

427 Lotissement Ismailia Cooperative Laayoun ANASSI-MEKNES - Tél : 05 35 45 86 05

427 جزيرة الإسماعيلية تعاونية العيون أناسي-مكناس الهاتف 05 35 45 86 05

**Dr. HOUTI Aïcha**

Epouse IRAKI

**MEDECINE GENERALE**

Diplômée d'Echographie

de la Faculté de Médecine de Montpellier



**الدكتورة جوتي عائشة**

حرم العراقي

**الطب العام**

حائزة على دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبيللي

مكناس في 02/06/2023 Meknès, le

Mme Belfkih Boucha

NFS

Uree + Creaté

glycémie je

Cholestérol / HDL

Triglycéride Total

Tenseur / Soot

Tenseur / Soot PT

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Mamounia  
Dr. LAKHMIRI Aïcha  
ICE : 0016 133 600 018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat

Docteur Aïcha HOUTI  
Epouse EL IRAKI  
Médecine Générale  
Echographie  
427 Lotissement Ismailia  
Cooperative LAAYOUN ANASSI-MEKNES - Tél : 05 35 45 86 05

427 Lotissement Ismailia Cooperative Laayoun ANASSI-MEKNES - Tél : 05 35 45 86 05

427 جَزْنة الإسماعيلية تعاونية العيون أناسي-مكناس الهاتف 05 35 45 86 05



# مختبر المامونية للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 9272/23

RABAT Le : 14/06/2023

Pour : Mme. BELFKIH BOUCHRA

sur prescripteur du : DR HOUTI AICHA

Code 054224/23

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
146	TRAN	B100	134
216	NFS	B80	107,2
135	UREE	B30	40,2
111	CREAT	B30	40,2
118	GLY	B30	40,2
106	CT	B30	40,2
108	HDL	B50	67
109	LDL	B50	67
134	TRIG	B60	80,4

Cotation B: 460

Prélèvement : 25,00 DH

Montant Net : 641,40 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
SIX CENT QUARANTE ET UN DHS ET QUARANTE CENTIMES

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Mamounia - Biologiste  
Dr. LAKHMIRI Amine  
INPE : 105801061  
ICE : 001613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونتبيلي

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط، الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 - س.ت. : 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287 - ص.و.ض.ج. : 2696287



# مختبر المامونية للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230614887



054224/23

Prélèvement du 14/06/2023

Mme BELFKIH BOUCHRA

Dr HOUTI AICHA

## EXAMEN DE SANG

## BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun	1.10 g/l	0.7 - 1.1	-
Soit :	6.11 mmol/l	3.98 - 6.1	-
Urée	0.32 g/l	0.15 - 0.45	-
Soit :	5.31 mmol/l	2.49 - 7.47	-
Créatinine	7.7 mg/l	6 - 11.3	-
Soit :	67.8 μmol/l	61.5 - 119.5	-
Cholestérol total	1.82 g/l	< 2	-
Soit :	4.70 mmol/l	< 5.18	-
Cholestérol H.D.L	0.64 g/l	> 0.4	-
Soit :	1.65 mmol/l	> 1.03	-
Cholestérol L.D.L	0.88 g/l	< 1.6	-
Soit :	2.27 mmol/l	< 4.9	-
Rapport cholestérol LDL/HDL	1.38	< 3.5	-
Rapport cholestérol T/HDL	2.84	< 5	-
Triglycérides	1.49 g/l	< 1.5	-
Soit :	1.70 mmol/l	< 1.71	-
Transaminases - SGOT	22 UI/L	< 37	-
Transaminases - SGPT	13 UI/L	< 40	-

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHMIRI - Biologiste  
IFP - 103, P. 103  
Idriss El-Fassi - 3402903  
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 14/06/2023



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين لخميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونتبييري

05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف - الرباط - الهاتف الثاني - شارع الحسن الثاني - إقامة المامونية. شارع الحسن الثاني - الرباط - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat

Email : labmamounia@gmail.com

البريد الإلكتروني : C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICF 001613756000018 53218 - ص.ن. : 25100207 - الضريبة المهنية : 2696287 - ص.ن. : 2696287

Référence : 230614887



Prélèvement du 14/06/2023  
Mme BELFKIH BOUCHRA  
Dr HOUTI AICHA

HEMATOLOGIE  
Sysmex XN550

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>			
Globules rouges	4.32 M/mm <sup>3</sup>	3.8 - 5.4	-
Hémoglobine	13.9 g/dl	12 - 16	-
Hématocrite	41.5 %	37 - 47	-
VGM	96.1 μ <sup>3</sup>	82 - 98	-
TCMH	32.2 pg	27 - 33	-
CCMH	33.5 g/dl	32 - 36	-
Plaquettes	186000 mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	-
Globules blancs	4350 /mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	-
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>			
Polynucléaires Neutrophiles	34.7 %		-
Soit : * 1509	mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	-
Polynucléaires Eosinophiles	3.9 %		-
Soit : 170	mm <sup>3</sup>	< 400	-
Polynucléaires Basophiles	0.7 %		-
Soit : 30	mm <sup>3</sup>	< 100	-
Lymphocytes	50.6 %		-
Soit : 2201	mm <sup>3</sup>	1000 - 4500	-
Monocytes	10.1 %		-
Soit : 439	mm <sup>3</sup>	200 - 1200	-

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LAKHMIRI - Biologiste  
10-10-1061  
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 14/06/2023



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الحامي صيدلي إحصائي  
خريج كلية صيدلية

05 37 72 28 88 : الماكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف - الرباط - الهاتف : إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com : البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : ص.ت. - 25100207 : الصيغة المهنية : 2696287 : ص.ت. - ص.و.ح. : 1/2