

## 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

N° P19-0027100

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12530 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUINASS ILHAM  
Date de naissance : 01/12/1984  
Adresse : Résidence EDEN TAMARIS IMMOBILIER 3  
Appartement C3 Dan Bouazza  
Tél. : 06 79 43 25 34 Total des frais engagés : 1707,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2023  
Nom et prénom du malade : OUINASS ILHAM Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Suivi de grossesse

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 : Casablanca Le : 19/05/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
19.06.2023	...	...	...	...
19.06.2023	...	...	...	...

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
...	19/6/23	4.82,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
N° 23 Lot Sahel Dar Bouaz CASABLANCA	18/07/23	B 560 + Pnlve	620 D.M.

# AUXILIAIRES MEDICAUX

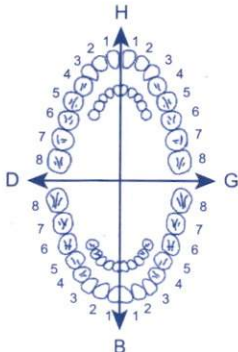
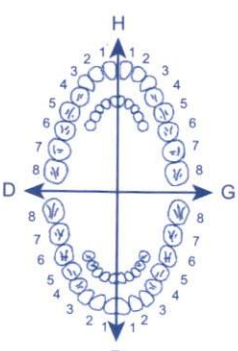
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

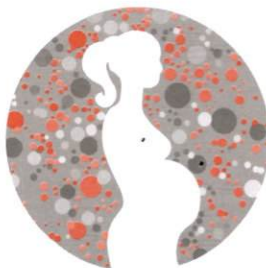
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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>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>B</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																	
	(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

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coeliochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص و الجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض و سرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 19.06.2022 : الدار البيضاء في

Mme/Mlle : Oumessilhan

1- Fentanyl

135.00 1g x 215

2- Propofol

119.00 1g

3- Adrenaline

119.00 1g

60 زنقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET  
Gynécologue obstétricienne  
60, Rue Nablousse - Maarif, 3ème Etage  
Appt 11 - Casa - Tél: 05 22 25 18 54

4- relax 86 3



(+1-

87.0

1 gtl 6 x

5- ~~gta~~ 9



27.50 1g x 215

8 dl

487.50

PHARMACIE LACOLOMBE  
33, Rue Ibnou Nafiss Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 71 07 - RC: 255745  
INPE: 092037217

Dr. Lilia HAMDANI CHD  
Gynécologue-obstétricienne  
60, Rue Mabloussa - Mohrif, 20000  
Appt 11 - Casa - Tél: 06 27 74 11 11



Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque

Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale

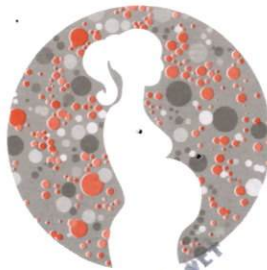
Chirurgie Gynécologique

Coeliochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple



الدكتورة ليلية حمومي شوقي

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص و الجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le :

19 06 2023

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

OUINNESS ILHAIR

NOTE D'HONORAIRE

NOM : OUINNESS

PRENOM : ILHAIR

EPOUSE : BENKIZANE

DATE DE NAISSANCE : 01 12 1984

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE : 300 DHS

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICALE : 300 DHS

ARRETÉE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

# 600 DHS #

# Six cent 00 DHS #

60 زنقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض و سرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين

## Bilan Biologique

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

06 8023 0019  
Mme/MISS ILHAP

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Groupage + Rhésus        | <input type="checkbox"/> Ionogramme                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS-Plaquette | <input type="checkbox"/> Cholestérol                                |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun          | <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL                            |
| <input type="checkbox"/> Hb glyquée               | <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL                            |
| <input type="checkbox"/> HGPO/75g GLUCOSE → CH    | <input type="checkbox"/> Triglycérides                              |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose             | <input type="checkbox"/> Acide Urique                               |
| <input type="checkbox"/> Rubéole                  | <input checked="" type="checkbox"/> TP-TCK / Bilan d'hémostase      |
| <input type="checkbox"/> Syphilis                 | <input type="checkbox"/> Fibrinogène                                |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B     | <input type="checkbox"/> ASLO                                       |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C     | <input type="checkbox"/> CRP  |
| <input type="checkbox"/> VIH                      | <input checked="" type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation        |
| <input type="checkbox"/> RAI                      | <input type="checkbox"/> ECBU                                       |
| <input type="checkbox"/> Urée                     | <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvement vaginal + Recherche |
| <input type="checkbox"/> Créatininémie            | du streptocoque B   |
| <input type="checkbox"/> SGPT                     | <input type="checkbox"/> Protéinurie de 24h                         |
| <input type="checkbox"/> SGOT                     | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie                           |
| <input type="checkbox"/> T3 T4 TSH                | <input type="checkbox"/> Vit D + Ca                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ferritinémie  |   |

60 Rue Nablousse - 3ème étage - Apprt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

# Relaxium



*1 gélule par jour*

**magnésium  
vitamine B6**

**COMPLEXE RELAXANT**

LOT : 220747  
DLUD : 10/2025  
87,00DH

VOIE ORALE  
30 GÉLULES



146-147 Zl. Tit Mellil - Casablanca

**Laboatoires Deva Pharmaceutique**  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable



**Spaston®**  
30 comprimés enrobés



**AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ**

تحت إشراف من وزارة الصحة

**Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants**

01758





Boîte de  
gélules

**60**

**FERYL**

GLUCONATE DE FER  
D'APPORT EN FER

Poids Net Total  
Gelule : 358mg

à base de plantes naturelles

**FERYL**

LOT : 158358F

DLUO : 11/2025

PPC : 135.00 DH

**PROMOPHYDIS**



**PROMOPHYDIS**

OSTEOCARE 30 CP

PVC : 119,00 DH

Ut Av

31/12/2026

Lot :

283169

IPHABIOTICS

5 021265 244683 >

Ingédients: Calcium, Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholécalférol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Éthylcellulose])

PREGNACARE 30 CP

PVC : 119,00 DH

Ut Av

28/02/2025

Lot :

269217A

IPHABIOTICS

5 021265 243679 >

Ingredients: Magnesium Oxide, Bulking Agents: Dibasic Calcium Phosphate, Microcrystalline Cellulose, Tablet Disintegrants: Potato Starch, Polyvinylpyrrolidone, Vitamin C (as Ascorbic Acid), Zinc Sulphate, Tablet Binder: Polyvinylpyrrolidone, Ferrous Fumarate, Betacarotene, Tablet Coating: Natural Source Colours (Titanium Dioxide, Iron Oxides), Hydroxypropylmethylcellulose, Niacin (as Nicotinamide), Vitamin E (as D Alpha Tocopheryl Acid Succinate)\*, Lubricants: Magnesium Silicate Prep., Magnesium Stearate, Pantothenic Acid (as Calcium Salt), Stearic Acid, Vitamin B12 (Cyanocobalamin Prep.), Vitamin B6 (as Pyridoxine HCl), Copper Sulphate, Thiamin (Vitamin B1 Mononitrate), Riboflavin (Vitamin B2), Vitamin K (as Vitamin K Prep.), Silicon Dioxide, Vitamin D3 (Cholecalciferol Prep.), Folic Acid (as Folic Acid), Potassium Iodide, Biotin, Sodium Selenate \*from Soya

CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDROIT SEC,  
HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

## Facture

N° facture : 2023-4131

Edité le : 18/07/2023 14:37:59

Patient : Mme OUINESS Ilham

Date prélèvement : 18/07/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	53,60
TAUX DE PROTHROMBINE - INR	40	53,60
Ferritine	250	335,00
PRELEVEMENT VAGINAL	150	201,00
<b>Total B</b>	560	750,40
<b>APB</b>	25,0	25,00
<b>Déplacement</b>		0,00
<b>Remise</b>		155,40
<b>Total</b>		620,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent vingt dirhams\*\*\*

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19



Mme OUINESS Ilham

Dossier N° : 180723-069

Page : 3/3

**MICROBIOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**PRELEVEMENT VAGINAL**

**MACROSCOPIE**

Aspect : Blanchâtre

**ETAT FRAIS**

Leucocytes : Rares  
Hématies : Absence  
Cellules épithéliales : Nombreuses  
Levures et filaments mycéliens : Présence de levures bourgeonnantes

**PARASITOLOGIE**

Trichomonas vaginalis : Absence

**BACTERIOLOGIE**

Examen direct après coloration de gram : Flore de Doderlein abondante

**Culture**

Culture : Absence de germes pathogènes

**MYCOLOGIE**

Culture sur sabouraud chloramphénicol : Positive ( Candida non albicans)

*Nous vous remercions de votre confiance*

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 29 27 39  
**Dr. BAHRI Leyla**

Mme OUINESS Ilham

Dossier N° : 180723-069

Page : 2/3

**HEMOSTASE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR**

(Technique : Chronométrique (Stago Start Max))

TCA Patient	:	31,30 sec	34,90 (26/01/18)
Témoin +/- 5 sec			
TCA Témoin	:	30,00 sec	31,80 (26/01/18)

**TAUX DE PROTHROMBINE - INR**

(Technique : Chronométrique (Stago Start Max))

Temps de Quick	:	12,20 sec	14,50 (26/01/18)
Taux de Prothrombine	:	99,10 %	( 70 - 140 ) 82 (26/01/18)
INR	:	1,08	1,14 (26/01/18)

**BIOCHIMIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

Ferritine	:	14,60 ng/ml	( 12 - 250 )
-----------	---	-------------	--------------

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Dr. BAHRI Leyla





Casablanca, le 20/07/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 180723-069 Pvt du: 18/07/2023 14:35

Nom : Mme OUINESS Ilham

Demandé par Dr : LILIA HAMOUMI CHAUVET

Page : 1/3

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<b>ERYTHROCYTES</b>	:	4,23 M/ $\mu$ l	( 4 - 5,4 )	4,94 (26/01/18)
Hémoglobine	:	11,50 g/dl	( 12 - 16 )	13,10 (26/01/18)
Hématocrite	:	34,70 %	( 35 - 47 )	38,90 (26/01/18)
VGM	:	82,00 fL	( 85 - 95 )	78,74 (26/01/18)
TCMH	:	27,20 pg	( 27 - 32 )	26,52 (26/01/18)
CCMH	:	33,14 g/dl	( 32 - 36 )	33,68 (26/01/18)
<b>LEUCOCYTES</b>	:	10 820 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	7300 (26/01/18)
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>				
Polynucléaires Neutrophiles	:	60,50 % Soit 6546/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	3197 (26/01/18)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,90 % Soit 97/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	80 (26/01/18)
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 % Soit 22/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	22 (26/01/18)
Lymphocytes	:	28,20 % Soit 3051/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	3154 (26/01/18)
Monocytes	:	10,20 % Soit 1104/mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )	847 (26/01/18)
<b>PLAQUETTES</b>	:	283,00 10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	( 150 - 400 )	247,00 (26/01/18)
Etude du frottis sur lame	:	NFS contrôlée par frottis sur lame		

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 29 27 39  
Dr. BAHRI Leyla