

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M23-0024805

par courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 4633 Société : RAM 184086

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Nhamoucha Kamal

Date de naissance : 14-11-1951

Adresse : 48, AV Hassan II Fez

Tél : 0660319809 Total des frais engagés : 3478,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed SLAOU
Cardiologue Interventionnel
Av. Slaoui Résidence Nour Bureau 101
1er Etage - FES - Tél/Fax 0535 05 22 22

Date de consultation : 13/11/2013

Nom et prénom du malade : Behm Dami Age : 63

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie Ischémique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-024805

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4633

Nom de l'adhérent(e) : Nhamoucha Kamal

Total des frais engagés : 3478,10

Date de dépôt : 24-11-2013

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
01/11/2023	G		G	
13/11/2023	C ₂		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fourgon
Date
Montant de la Facture

13/11/2023 2078,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue
Date
Désignation des Coefficients
Montant des Honoraires

02/11/23 3.00 DH
02/11/23 1.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien
Date des Soins
Nombre
Montant détaillé des Honoraires

8450

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

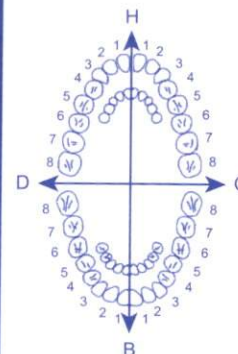
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient des Travaux

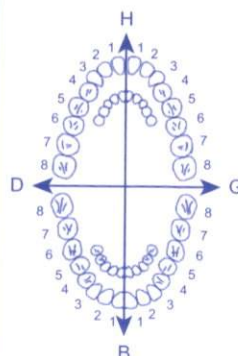
Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed SLAOU

Cardiologue
Interventionnel



الدكتور محمد سلاوي

اختصاصي في أمراض القلب
والأوعية الدموية

- DIPLÔMÉ DES FACULTÉS DE MÉDECINE DE RABAT
ET DE REIMS (FRANCE).
- DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'ÉCHO-DOPPLER CARDIAQUE
BORDEAUX II.
- ANCIEN MÉDECIN À L'HÔPITAL MILITAIRE DE RABAT
(HMIMV).
- EX. CHEF DE SERVICE DE CARDIOLOGIE
CHR AL GHASSANI - FÈS.

13/11/2023

- خريج كلية الطب بالرباط
ورانس (بفرنسا).
- دبلوم فحص القلب بالصدى جامعة
بورديو 2 (بفرنسا).
- طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط.
- رئيس مصلحة القلب سابقا
بمستشفى الغساني - فاس.

Mme : BAHRI RANIA

528,60 = 176,20 x 3

- * 1) HYTACAND 16/12.5
1 cp le matin après repas (3 mois)

144,00 = 72,00 x 2

- * 2) DETENSIEL 10 MG
1:2 cp le matin (3 mois)

- * 3) RANCIPHEX 10
1 cp le matin (1 mois)

810,00 = 270,00 x 3

- * 4) COPLAVIX 75/100
2cp le matin 15 jours puis 1cp /j (3 mois)

- * 5) ROSUVAS SUN 10
1 cp le soir (3 mois)

- * 6) VASTAREL 35
1 cp matin et soir au milieu des repas (3 mois)

148,00 = 49,50 x 3

- * 7) AMILO 5
1 cp le soir (3 mois)

73,20 = 24,40 x 3

- * 8) LEVOTHYROX 100
1 CP LE MATIN à JEUN (3 mois)

2078,10

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

HYTACAND

16 mg/12,5 mg

Bte de 30

29 DMP/21NRQ

P.P.V: 176,20 DH



6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

HYTACAND

16 mg/12,5 mg

Bte de 30

29 DMP/21NRQ

P.P.V: 176,20 DH



6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

HYTACAND

16 mg/12,5 mg

Bte de 30

29 DMP/21NRQ

P.P.V: 176,20 DH



6 118001 020898

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Coplivix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Coplivix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Coplivix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

PPV : 82 DH 80

RANCIPHEX® 10 mg

28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 1300778

LOT

230090

EXP

03/2025

PPV: 154DH10

ROSUVAS® SUN 10 mg

Boite de 30 comprimés pelliculés



6 118001 380641

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trandolapril

137,20

LOT

EXP

PPV

213184 1

01 2026

49.40



LOT

EXP

PPV

213059

11 2025

49.40

Amilo® 5 mg

28 comprimés



6 118001 021025

LOT

EXP

PPV

213059

11 2025

49.40



BILAN BIOLOGIQUE

Le : 6.11.2023

Nom/Prénom : Bahr

Âge : 20 ans

INFLAMMATION

- ☐ - CRP ☐ - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore
☐ - Réserve alcaline
☐ - Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides ☐ - Cholestérol total
☐ - Cholestérol HDL ☐ - Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
☐ - Gamma GT
☐ - Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
☐ - ECBU
☐ - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- ☒ - Glycémie à jeun
☐ - Glycémie post-prandiale
☒ - HbA1c

DIVERS

- ☐ - Myoglobine ☐ - Troponine
☐ - Electrophorèse des protéines

AUTRES

- ☐ -
☐ -

LCR

- ☐ - Analyse Cytologique.
☐ - Analyse Biochimique.
☐ - Analyse Bactériologique et Culture.

HEMOGRAMME

- ☒ - Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
☒ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - TSH ☐ - T3 ☐ - T4

BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
☐ - INR
☐ - TCA malade/TCA témoin
☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☒ - Créatinine
☒ - Urée plasmatique
☐ - Acide urique
☐ - Clairance de la créatinine

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH ☐ - CPK ☐ - CPK - mb



Dr. Mohamed SLAOUT
Cardiologue Interventionnel
Av. Slaout Residence Nour Bureau 101
1^{er} Etage - FES - Tél/Fax 0535 65 22 22



المختبر المركزي للتحليلات الطبية والعلمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Docteur CHENDID TLEMCANI H.
Pharmacien Biologiste

Docteur d'Université en Pharmacie
Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de LILLE

Certificats d'Etudes Spéciales :

Bactériologie et Virologie Clinique - Hematologie
Biochimie Clinique - Parasitologie
Biologie de la Reproduction Humaine

الدكتور الشنضيض التلمساني ح.
صيدلي إحيائي

دكتور جامعي في الصيدلة
سابقا داخلي وملحق بمختبرات مستشفيات ليل
اختصاصي في التحليلات الطبية :
علم الأحياء الدقيقة - علم الدم
علم الكيمياء الحيوية - علم الطفيليات
علم التناسل الإنساني

Edition du : 07/11/2023

INPE : 143001535
I.C.E : 001627681000015
I.F : 16400170



IF36926

Madame BAHRI RANIA

Dossier n° : JP814

Prescripteur : SLAOUI MOHAMED

Facture N° : 1421

Actes

Cotation B

NUMERATION FORMULE SANGINE	80
UREE	30
CREATININE	30
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	100
PRELEVEMENT DE SANG	
GLYCEMIE à JEUN	30

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : 300 dh

TROIS CENT DHS



المستقل : 06 61 21 65 71 GSM = الفاكس : 05 35 62 08 34 Fax = الهاتف : 05 35 62 39 33 Tél.

119, Boulevard Mohamed V - FES (V.N.) (م. ج.)

E-mail : labocentral.fes@gmail.com - Site Web : WWW.LABOCENTRAL-CHENDID.COM

I.C.E. 001627681000015

PATENTE 13600171

I.F. 107759

INPE 143001535



المختبر المركزي للتحليلات الطبية والعلمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Docteur CHENDID TLEMCANI H.
Pharmacien Biologiste

Docteur d'Université en Pharmacie
Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de LILLE

Certificats d'Etudes Spéciales :

Bactériologie et Virologie Clinique - Hematologie
Biochimie Clinique - Parasitologie
Biologie de la Reproduction Humaine

الدكتور الشنضيض التلمساني ح.
صيدلي إحيائي

دكتور جامعي في الصيدلة
سابقا داخلي وملحق بمختبرات مستشفيات ليل
اختصاصي في التحليلات الطبية :
علم الأحياء الدقيقة - علم الدم
علم الكيمياء الحيوية - علم الطفيليات
علم التناسل الإنساني

Edition du : 20/11/2023

INPE : 143001535
I.C.E : 001627681000015
I.F : 16400170



IF36926

Madame BAHRI RANIA

Dossier n° : JP954

Prescripteur : SLAUI MOHAMED

Facture N° : 1423

Actes

Cotation B

CHOLESTEROL TOTAL	30
CHOLESTEROL LDL	50
CHOLESTEROL HDL	50
TRIGLYCERIDES	60
ACIDE URIQUE	30
TSH ULTRA SENSIBLE	250
TROPONINE	250
NUMERATION FORMULE SANGINE	80
VITESSE DE SEDIMENTATION	30
PROTEINE-C-REACTIVE	100
FACTEURS RHUMATOIDES	100
AC ANTI CCP	250
PRELEVEMENT DE SANG	

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : 1100 dh

MILLE CENT DHS



المستقل : 06 61 21 65 71 GSM = الفاكس : 05 35 62 08 34 = الهاتف : 05 35 62 39 33 Tél.

119, Boulevard Mohamed V - FES (V.N.) (م. ج.) شارع محمد الخامس - فاس

E-mail : labocentralfes@gmail.com - Site Web : WWW.LABOCENTRAL-CHENDID.COM

I.C.E. 001627681000015

PATENTE 13600171

I.F. 107759

INPE 143001535



الدكتور محمد سلاوي

Dr. Mohamed SLAOU

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue Interventionnel

فاس، في 13.04.2023

Mme, Melle, M. : SAHRA RANIA

Demande d'Analyses

☒ Numération

☐ Plaquettes

☒ VS

☐ ASLO

☒ Cholestérol Total

☒ L.D.L

☐ H.D.L

☒ Ac. Urique

☒ Triglycérides

☒ TS HUS

☐ T3

☐ T4 Libre

☐ Taux de Prothrombine -TP-

☐ INR

☒ Glycémie ☐ P.P ☐ HBA1C

☒ Urée

☐ Créatinine

☐ Calcium

☐ Lono Complet

☐ Transaminases

☐ Bilirubine Libre/Conjugée

☐ Lacticodéshydrogénase (LDH)

☐ Créatine PhosphoKinase (CPK)

☒ Troponine i

☐ Microalbuminurie/24h

☐ Protéinurie/24h

☐ E.C.B.U

Autres : ORL - IR - CCF

Av. Slaoui, Résidence Nour (En face du Cinéma Astor), Bureau N°101 (1^{er} Etage) - Fès

Tél/Fax : 05 35 65 22 22 / E-mail : slaouimed123@gmail.com



Dr. Mohamed SLAOU
Cardiologue Interventionnel
Résidence Nour Bureau 101
Fès - Tél/Fax : 05 35 65 22 22