

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

3 : 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- N° 0032085

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9294 Société : A.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 89784  
Nom & Prénom : ABDELJEBBAR RACHID  
Date de naissance : 08/04/1973  
Adresse : 26 Avenue du Lycée Francaise  
1180 Uccle / Bruxelles Belgique  
Tél. : 0032 489928217 Total des frais engagés : 207.65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 21/01/2024  
Nom et prénom du malade : Abdeljebbar Rachid Age: .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermatose  
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 : Casablanca Le : 05/01/2024  
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
21/12/24	C5		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NASRI</b> <b>Dr. Rachid NASRI</b> <b>75bis, Bloc 2 Cité Communale</b> <b>Hay Hassani-Casa</b> <b>Tél : 022 93 28 74</b>	20/12/24	720,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE ORBIO</b> <b>Analyses Médicales</b> <b>199 Boulevard EL HAFIANE</b> <b>10000 Rabat - Casablanca</b> <b>N° ICE : 001698908000008</b>	20/12/24	B : 1610	1745,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

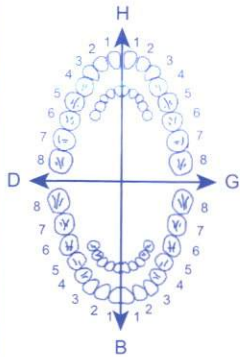
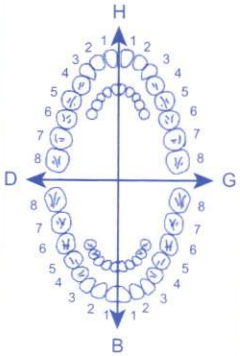
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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</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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

Laser

AIR Kawtar

nérologie

gologie

thétique



الدكتورة زهير كوتة

إختصاصية في الأمراض  
الجلدية و التناسلية الحساسية  
و علم التجميل و الليزر

Casablanca, Le.....

2/1/24

elle Rim Abdelkader

60,00 x 12

Ferplex x 12  
S.V  
F 15 x

PHARMACIE NASRI  
Dr. Rachid NASRI  
75bis, Bloc 2 Cité Communal  
Hay Hassani-Casa  
Tél 022 93 28 74

720,00

uma

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

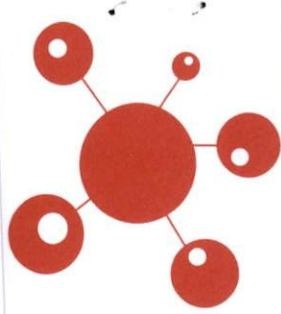
**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016





# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

### ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

**FACTURE N : 240100025**

CASABLANCA le 03-01-2024

**Mlle Rim ABDELJEBBAR**

Demande N° 2401032013

Date de l'examen : 03-01-2024

Analyses :

#### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0161	Thyroxine libre: T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1610

TOTAL DOSSIER : 1745.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent quarante-cinq dirhams

INPE: 093060895

**LABORATOIRE ORBIO**  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05.27.90.90.44  
N° ICE : 001698908000008

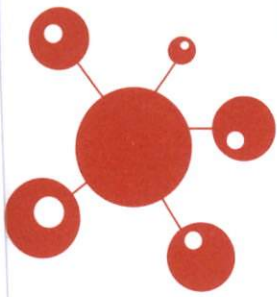
RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

**www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE**  
**du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00**

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

**T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008**



# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

### ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

A Casablanca, le Mercredi 03 Janvier 2024

Dossier N° : 2401032013

Mlle Rim ABDELJEBBAR

Né(e) le : 30-06-2007

Prélevé le : au labo 03-01-2024 09:34

Prescription : Pr. Kawtar ZOUHAIR

Mlle Rim ABDELJEBBAR



### HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

4.350	T/l	(4.200-5.200)
4 350 000	/mm <sup>3</sup>	(4 200 000-5 200 000)
11.6	g/100 ml	(12.6-15.6)
35.5	%	(37.0-47.0)
81.6	μ3	(80.0-95.0)
26.7	pg	(>27.0)
32.7	g/100 ml	(31.0-36.5)
13.9	%	(0.0-18.5)

#### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

#### Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

7 860.0	/mm <sup>3</sup>	(4 200.0-11 600.0)
40.9	%	
3 215	/mm <sup>3</sup>	(1 700-7 900)
3.7	%	
291	/mm <sup>3</sup>	(90-900)
0.3	%	
24	/mm <sup>3</sup>	(0-230)
48.6	%	
3 820	/mm <sup>3</sup>	(1 200-5 200)
6.5	%	
511	/mm <sup>3</sup>	(330-1 160)
331 000	/mm <sup>3</sup>	(160 000-385 000)

LABORATOIRE ORBIO

Analyses Médicales

Dr. Said EL HAFIANE

199 Bd Oum Rabii - Casablanca

Tél : 05.22.90.90.44

N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 3

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



**BIOCHIMIE SANGUINE**

Sang tube sec, gel, héparine

**Ferritine**

(Chimiluminescence, Beckman coulter)

**3.6** ng/ml (13.0–100.0)**Glycémie à jeun**

(Héxokinase)

**0.85** g/l (0.74–1.10)

4.72 mmol/l (4.11–6.11)

**HbA1c :**

(Méthode H.P.L.C Tosoh GX, certifiée par les sociétés internationales de standardisation (IFCC), sang total)

Intervalles de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

**5.8** % (4.0–6.0)**Cholestérol total**

(CHOD-PAP)

**1.41** g/l (1.50–2.40)**3.65** mmol/l (3.88–6.21)

Intervalles de référence (ANAES) :

– Recommandé : &lt; 2 g/l (5.2 mmol/l)

– Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2 mmol/l)

**Triglycérides**

(GPO-PAP)

**0.40** g/l (0.35–1.40)

0.45 mmol/l (0.40–1.58)

**Bilirubine totale**

(DPD)

**2.3** mg/l (<10.0)

3.9 µmol/l (&lt;17.1)

**Bilirubine conjuguée (directe)**

(DPD)

**1.7** mg/l

2.9 µmol/l

**Bilirubine libre (indirecte)****0.6** mg/l

1.0 µmol/l

**Transaminases GOT (ASAT)**

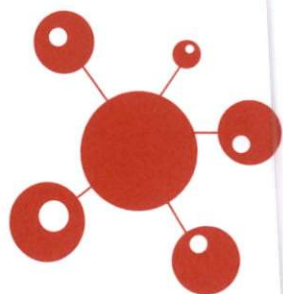
(IFCC sans PP 37°)

**34** U/l (8–45)**Transaminases GPT (ALAT)**

(IFCC sans PP 37°)

**30** U/l (5–55)

**LABORATOIRE ORBIO**  
 Analyse Médicales  
 Dr. Saïd EL HAFIANE  
 199 Bd Oum Rabil - Casablanca  
 Tél : 05.22.90.90.44  
 N° ICE : 001698908000003



# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

2401032013 – Mlle Rim ABDELJEBBAR

### HORMONOLOGIE

Sang tubes sec,gel

#### **TSH**

(Chimiluminescence, Beckman Coulter)

4.77 mUI/L (0.35–4.95)

#### **T4L – THYROXINE libre**

(Chimiluminescence, Beckman Coulter)

9.40 pmol/l (7.60–16.90)

0.73 ng/dl (0.59–1.32)

### MARQUEURS – VITAMINES

Sang tubes sec,gel

#### **25–OH–Vitamine D (D2+D3)**

(ELISA, Alegria Orgentec)

42.2 nmol/l (75.0–250.0)

16.9 ng/ml (30.0–100.0)

Déficient < 50 nmol/l

Insuffisant 50 à 74.5 nmol/l

Suffisant 75 à 250 nmol/l

Toxicité potentielle > 250

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

**LABORATOIRE ORBIO**  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° ICE : 001698908000008

# Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dentologie - Vénérologie  
Dermato - Allergologie  
Dermatologie Esthétique  
Laser

## الدكتورة زهير كوثر

إختصاصية في الأمراض  
الجلدية والتناسلية الحساسة  
وعلم التجميل و الليزر

Casablanca, le .....

02/11/24

Abdel

Ki m

Abdeljabbar

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hémoglobine glyquée (Hb A 1 C)
- ☐ BL,BT,BC
- ☐ TGO/TGP/γGT,ph.al
- ☐ Lipides totaux
- ☐ Triglycerides
- ☐ Cholesterol total, libre, estérifié
- ☐ HDL
- ☐ LDL
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Microalbumunurie sur les urines le 24 h
- ☐ ECBU
- ☐ Sérologie Hépatite B et C
- ☒ NFS
- ☒ VIT D2/D3
- ☐ Feritiménine
- ☐ CRP
- ☐ VS

- ☒ TSH U-S
- ☒ T<sub>4</sub>L
- ☐ T<sub>3</sub>L
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti récepteurs TSH
- ☐ Prolactinémie
- ☐ FSH ☐ LH
- ☐ Testosteronémie
- ☐ 17 OH Progesterone
- ☐ Δ 4 androstédione
- ☐ DHEA ☐ SDHEA
- ☐ EX. parasito. des selles x3j

Professeur ZOUHAIR Kawtar  
Dermatologue  
452, Angle Anoual-Abdelmoumen - App 208  
Tél : 0522862220 / 17 - 0661506399  
Fax : 0522865373

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Saïd EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 80 90 44  
N° ICE : 001698908000008