

# 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**

M22- 0055632

191850

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1513 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MARRADOU HAKIMA  
 Date de naissance : 18 juillet 1941  
 Adresse : 8 Bis Avenue de TANTAN BOUGGONE - CASABLANCA  
 Tél. : 0762286403 Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Amal SALIM**  
 Médecine Générale  
 Diabétologie Nutrition  
 Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchouja  
 El Fardi Appt 4 - Casablanca  
 Tél : 05 22 26 34 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2024  
 Nom et prénom du malade : MARRADOU HAKIMA Age : .....  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Brucellose aiguë  
 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 : 9/01/2024

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
09/01/24	G		200,00	
12/01/24	Coût de	G		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISMAILIA LOUALI ABDELLAH Rue Abou Al Wakt Bourgojne Casablanca	09/01/24	256,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L. A. M. P. Bourgojne Laboratoire Bourgojne 136, Résidence Belcan B. Tél.: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 95 Fax: 0522 20 81 00 - Casablanca	12/01/24	B780	1062,2094

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Veillez 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"/>													
				Début d'exécution <input type="text"/>													
				Fin d'exécution <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																
			Montants des Soins <input type="text"/>														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Echographie - Médecine du travail

الدكتورة أمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط  
بوردو، رين

الطب العام  
داء السكري و الحمية  
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 12/01/24

M<sup>me</sup> MARHABOU Hakimma

40,30

EFFIPRED® 20 mg

PRU 40DH00  
EXP 07/2026  
LOT 35002 5

1) Effipred 20s

2sp/0 en 1 prise le matin

x 05jrs + R. peu saleté

PHARMACIE ISMAILIA  
Louali Abdellah  
Rue Abou Al' Wakt Bourgogne  
Casablanca - Tél 022.36.97.44

DR AMAL SALIM  
Médecine Générale  
Diabétologie Nutrition  
Angle Bd Bourgogne et Rue Abou Choujaa  
El Fardi Appt 4 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 34 66

# ORDONNANCE

le 12/01/24

Mr/Mme MARHADI HAKIMA

Faire SOP

- NFS
- CRP
- Procalcitonine

Laboratoire L.A.M.B. - Analyses Médicales  
136, Résidence 3e étage, Bd. Bourguigne  
Tél: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99  
Fax: 0522 20 81 00 - Casablanca

DR. AMAL SALIM  
Médecine Générale  
NUTRITION  
Angle Bd. Bourguigne et Rue Aouchoujaa  
Tél: 05 22 26 34 66

Cachet du médecin





# Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Echographie - Médecine du travail

## الدكتورة أمال سليم

خريجة كليات الطب بالرباط  
بوردو، رين

الطب العام  
داء السكري و الحمية  
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 09/01/24

Mme MATHRAOUI Hakima

110,00

1) Avaprim 500

PHARMACIE ISMAILIA  
LOUALI ABDELLAH  
Rue Abou Al Wakt Bourgojne  
CASABLANCA  
Tél: 0522.36.97.44

47,80 1 cp/j x 05 jrs

2) Dasen

69,00 1 cp x 2/j x 05 jrs

3) Dacinox enip

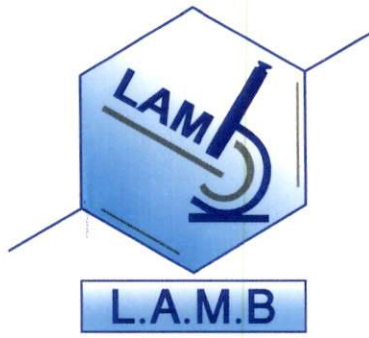
15,30 1 cas x 3/j

4) Vita C 1000

14,00 1 cp x le matin

5) Doliprane 1g

PPV: 14DH00  
PER: 09/26  
LOT: M3077



Mme MARHRAOUI Hakima  
Code Patient : 2111250021  
Prélèvement du : 12-01-2024  
externe

Médecin : Dr Salim Amal

Edition : 12-01-2024

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN)

#### ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

27-12-2021

Hématies :	4.270	M/mm <sup>3</sup>	(3.800-5.400)	4.730
Hémoglobine :	13.7	g/dL	(12.5-15.5)	14.7
Hématocrite :	40.0	%	(37.0-47.0)	41.0
VGM :	94.0	μ <sup>3</sup>	(82.0-98.0)	88.0
CCMH :	34.0	%	(30.0-36.5)	36.0
TCMH :	32.0	pg	(>27.0)	31.0

#### ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

27-12-2021

Leucocytes :	6.550	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.000-10.000)	4.820
Poly. Neutrophiles :	53.0	% soit 3 472	/mm <sup>3</sup> (1 800-7 500)	72.0
Poly. Eosinophiles :	2.0	% soit 131	/mm <sup>3</sup> (100-400)	2.0
Poly. Basophiles :	1.0	% soit 66	/mm <sup>3</sup> (<200)	1.0
Lymphocytes :	36.0	% soit 2 358	/mm <sup>3</sup> (1 000-4 500)	18.0
Monocytes :	8.0	% soit 524	/mm <sup>3</sup> (200-1 000)	7.0

27-12-2021

#### Plaquettes

252 M/mm<sup>3</sup> (150-400)

137

Dr. Bellamine Chorfi Kawthar  
Médecin spécialiste  
Laboratoire d'Analyses Médicales et Biologiques





Référence : 2401120011

Mme MARHRAOUI Hakima

Prélèvement du : 12-01-2024

## BIOCHIMIE SANGUINE

### PROCALCITONINE

Inf. à 0,05 ng/ml

( Méthode Chimiluminescence Beckman Coulter )

#### Interprétation:

<	à	0,5	ng/mL	:	Valeur normale, absence d'infection systémique.
0,5	à	2	ng/mL	:	Réponse inflammatoire systémique modérée. En cas de suspicion d'infection, il est conseillé de renouveler ce dosage.
2	à	10	ng/mL	:	Réponse inflammatoire significative, probablement dû à une infection bactérienne systémique.
>	à	10	ng/mL	:	Réponse inflammatoire systémique majeure en rapport avec un sepsis ou un état de choc septique

L'échelle de référence ci-dessus s'applique à partir du 3<sup>ème</sup> jour après la naissance. Chez le nouveau-né au cours des premières 48h de vie, des valeurs entre 0 et 20 ng/mL ne peuvent être considérées comme significatives (élévation physiologique).

## PROTEINES SPECIFIQUES

### C.R.P US

( Cobas Integra 400 Plus -Roche )

18.31 mg/L

(<5.00)

27-12-2021

31.00

#### Remarques:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- 1- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aiguë.
- 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

Dr. Bellamine Kawthar  
Médecin Biologiste  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Bourgogne

INPE :097164701

Page : 2/2

Adresse : 136, Résidence Belhacen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com

**LABORATOIRE BOURGOGNE D'ANALYSES MEDICALES**

136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne

Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100

@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

**FACTURE N° : 240000080**

INPE : 093064731



093064731

Casablanca le 12-01-2024

IF: 15231383

N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053

N°CNSS: 4430534

**Mme Hakima MARHRAOUI**

Demande N° 2401120011

Date de l'examen : 12-01-2024

Analyses :

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
	Procalcitonine	B600	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 780

TOTAL DOSSIER : 1062.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-deux dirhams vingt centimes

**L.A.M.B.**  
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales  
136, Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne  
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99  
Fax : 0522 20 81 00 - Casa