

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0015215

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FAREEDINE GHANDI
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Lotissement La Colonne 1, NO 4, CALIFORNIE
CASABLANCA
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 2166,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : D. pulmonaire

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 : CASA Le : 26 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
05/01/2024			5	
05/01/2024			30	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/01/2024	BALF	1866,00

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															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT 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

D^r Fatma BEN ABID

oncologue

diplômée de l'université de Paris
EX Médecin à René HUQUENIN

diagnostic et traitement des cancers

soins de suite et en oncologie

230217115603OU

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجنين

تشخيص وعلاج الأورام

الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

09 janvier 2024

16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 novembre

Mr. FARES EDDINE Ghandi

NFS PLAQUETTES
IONOGRAMME COMPLET
ASAT
ALAT
PAL
Vitamine D
PSA total
Glycemie a jeun
HBA1C



Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Balafrej - Souissi - Rabat
L.D : +212(5) 37 66 41 96
Tel : +212(5) 37 67 29 29

- +212 (6) 69 00 00 48
- +212 (5) 37 67 17 17 L.G
- +212 (5) 37 66 41 66 L.D
- +212 (5) 37 67 29 29
- fbenabid@co16.ma

cLinique d'oncoLogie 16 novembre

- 22 Avenue Ahmed BaLafrej - Rabat
- cLinique@co16.ma



« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

MARQUEURS TUMORAUX

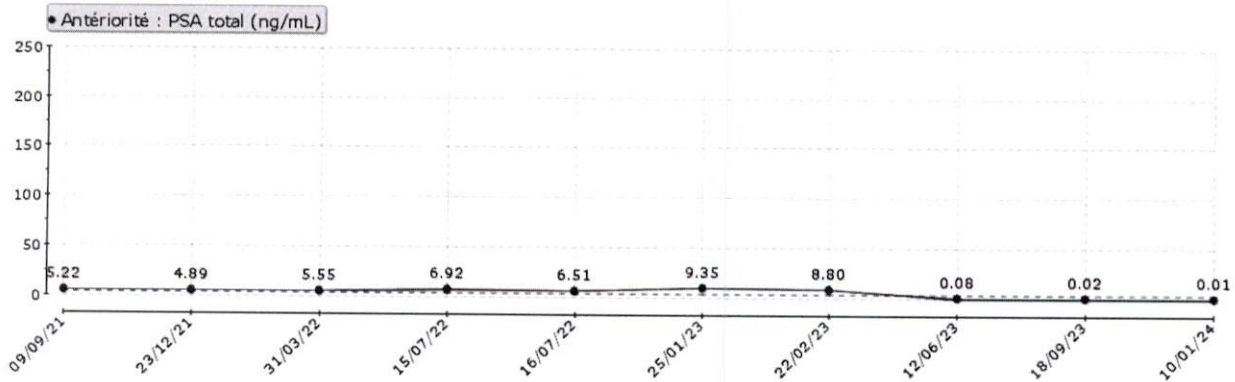
PSA total

(ECLIA sur Cobas 6000.)

<0,01 ng/mL (<4,00)

18/09/2023

0,02



Biological validation by/ Validation biologique par : Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI

Dossier n° 2401103089 de Mr Ghandi FARES EDDINE

6

/

6

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ accueil.casalab@gmail.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

25-OH-Vitamine D (D2+D3)
(COBAS 6000)

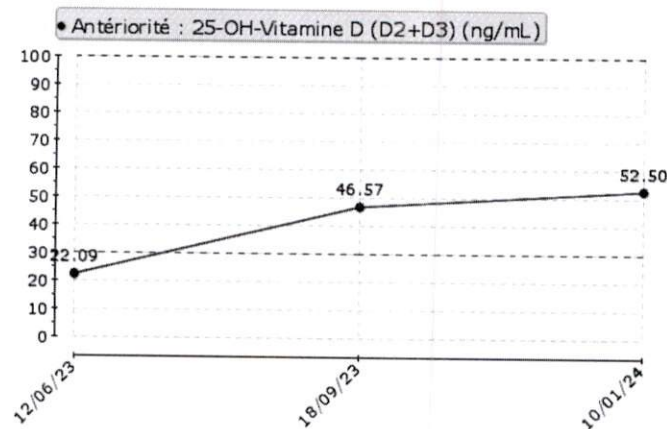
52,50 ng/mL (30,00–100,00)

18/09/2023

46,57

Interprétation des résultats:

- <10 ng/ml : Carence
- Entre 10 et 30 ng/ml: Déficit
- Entre 30 et 100 ng/ml : Normal
- >100 ng/ml : Toxicité potentielle



Dossier n° 2401103089 de Mr Ghandi FARES EDDINE

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

☎ 05 22 236 717 / 05 22 988 383 ☎ 05 22 236 729 ✉ accueil.casalab@gmail.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



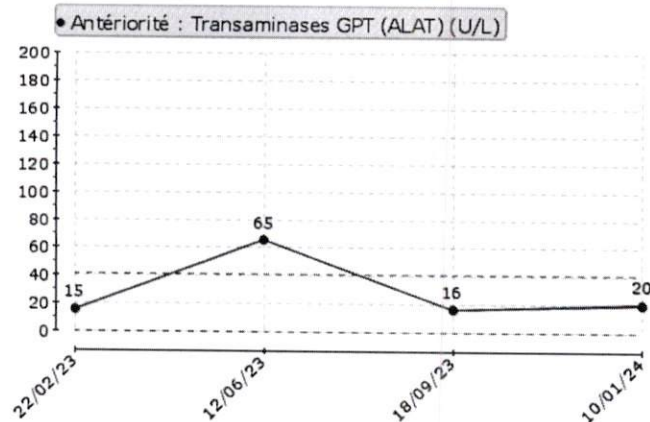
« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

18/09/2023

Transaminases GPT (ALAT):
(Dosage enzymatique)

20 U/L (0-41)

16



18/09/2023

Phosphatase alcaline (PAL):
(Dosage enzymatique)

82 U/L (40-129)

59

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans	:	40 à 129 UI/L
Femmes de 17 à 60 ans	:	35 à 104 UI/L

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 jour	:	< 250 UI/L
de 2 j à 5 jours	:	< 231 UI/L
de 6 j à 6 mois	:	< 449 UI/L
de 7 mois à 1 an	:	< 462 UI/L
de 1 à 3 ans	:	< 281 UI/L
de 4 à 6 ans	:	< 269 UI/L
de 7 à 12 ans	:	< 300 UI/L
de 13 à 17 ans filles	:	< 187 UI/L
de 13 à 17 ans garçons	:	< 390 UI/L

Dossier n° 2401103089 de Mr Ghandi FARES EDDINE

4

/
6



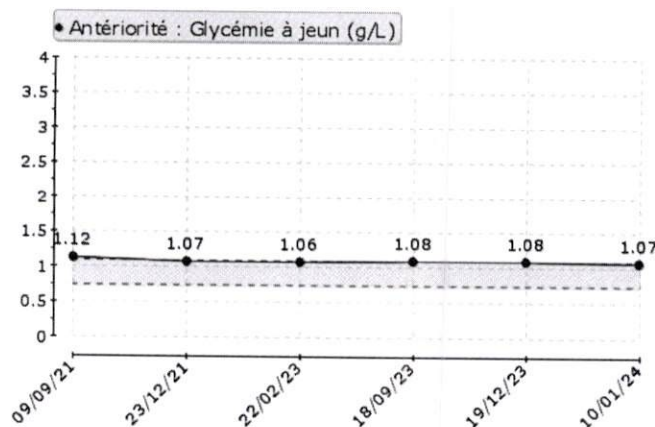
« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

Glycémie à jeun:
(Hexokinase G6PD-H)

1,07 g/L (0,74-1,09)
5,94 mmol/L (4,11-6,05)

19/12/2023

1,08

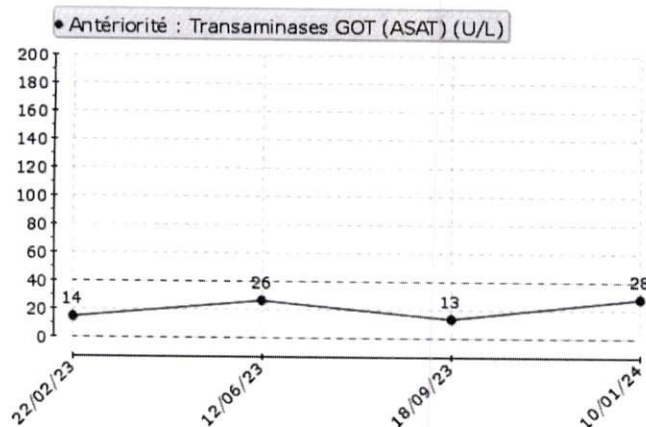


Transaminases GOT (ASAT):
(Dosage enzymatique)

28 U/L (0-40)

18/09/2023

13



Dossier n° 2401103089 de Mr Ghandi FARES EDDINE

3

/

6



« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

BIOCHIMIE

Ionogramme Sanguin(NA-K-CL-CA-PT-RA)

Electrode sélective d'ions diluée (indirecte)COBAS6000

18/09/2023

Sodium:	137 mmol/L	(135-145)	139
Potassium:	4,45 mmol/L	(3,60-5,20)	4,15
Chlore:	101 mmol/L	(96-108)	106
Calcium:	93 mg/l	(84-102)	97
Protides Totaux:	71 g/l	(60-87)	64
Réserve alcaline:	23 mmol/L	(23-31)	30

Métabolisme Glucidique

19/12/2023

HBA1c	6,3 %	(4,0-6,0)	6,6
(HPLC: (HLC-723.G7))			

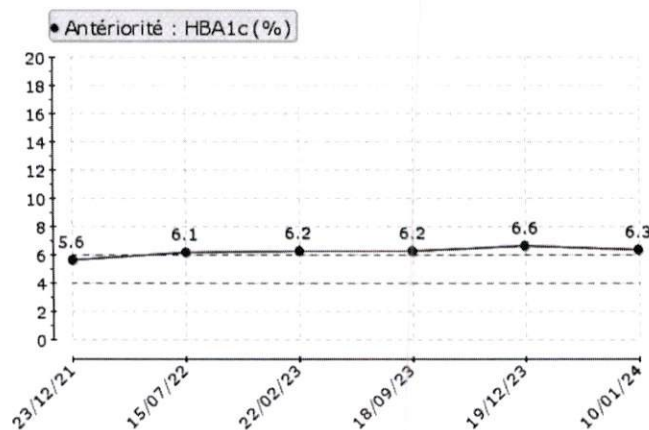
Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

- Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

- Bon contrôle: < ou = à 6.5%
- Contrôle acceptable : 6.6 - 8.00%
- Mauvais contrôle : > à 8%



Dossier n° 2401103089 de Mr Ghandi FARES EDDINE

2

/

6





« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

File Number/ Dossier N° : 2401103089
Results of/ Résultats de : **FARES EDDINE Ghandi**
Date of birth/ Date de naissance : **31/07/1960**
ID Number /N° CIN :

Dr FATMA BEN ABID

Edition on/Édition du : 10/01/2024
File registered on/Dossier enregistré le:
10/01/2024 à 10:52

Dear colleague, we thank you for your trust and we will send you the results of your patient.
Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

Compte-rendu complet

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

18/09/2023

Leucocytes :	6,99	10 ³ /mm ³	(3,90–10,20)	5,97
Hématies :	4,31	10 ⁶ /mm ³	(4,30–5,76)	4,11
Hémoglobine :	14,10	g/dL	(13,50–17,20)	13,70
Hématocrite :	41,1	%	(39,5–50,5)	39,8
VGM :	95,4	fL	(80,0–99,0)	96,8
TCMH :	32,7	pg	(27,0–33,5)	33,3
CCMH :	34,3	g/dL	(31,5–36,0)	34,4
RDW :	13,9	%	(0,0–18,5)	13,1

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	67,8	%		66,5
Soit:	4 739	/mm ³	(1 400–7 700)	3 970
Eosinophiles :	1,4	%		1,5
Soit:	98	/mm ³	(20–630)	90
Basophiles :	0,4	%		0,5
Soit:	28	/mm ³	(0–110)	30
Lymphocytes :	22,7	%		23,1
Soit:	1 587	/mm ³	(1 000–4 800)	1 379
Monocytes :	7,7	%		8,4
Soit:	538	/mm ³	(180–1 000)	501
Plaquettes:	222	10 ³ /mm ³	(150–450)	204

2401103089 – FARES EDDINEGhandi



FACTURE N° 2401103089
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 10/01/2024
INPE : 093002574

Mr Ghandi FARES EDDINE
Demande N° 2401103089
Date de l'examen : 10/01/2024

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
Transaminases P (TGP)	B50
Transaminases O (TGO)	B50
Glycémie	B30
Hémoglobine glycosylée	B100
Ionogramme complet	B160
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80
Phosphatases alcalines	B50
Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	B300
Vitamine D	B450

Total des B : 1270
Total à payer : **1866.50** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :
mille huit cent soixante-six dirhams cinquante centimes

*(HN) = analyse hors nomenclature

