

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° W21-825232

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3151 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUMASSI Abd A 99734

Date de naissance : 09/06/1956

Adresse : Quartier EL POISS NO 20 ALI IBN BADI'S LAROUSSA

Tél. : 0670523891 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUITATE - CASA

Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : Mohamed EL GHARBI Age :

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

Nature de la maladie : RCIT

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 : LAROUSSA Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
26.12.23				
05.01.24			300,00	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur BENKIRANE MED JALIL

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/12/2023

Edité le: 29/12/2023

Résultats complets

Mme EL MGHARI AICHA

Dossier : 281223 112

DN : 03/11/1965

N°CIN :

N°Passeport :

5 / 5

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Témoin : 25 sec.
Patient : 27 sec.

28/06/22 : 24

Taux sans traitement de 25 à 35 secondes

Taux si héparine en IV continue : 2 à 3 fois le témoin

Taux si héparine en IV discontinue : 1.5 à 2 fois le témoin

Taux si sous cutanée: 1.5 à 2 fois le témoin si le prélèvement
est fait 1h avant l'injection suivante.

Taux si sous cutanée: 2 à 3 fois le témoin si le prélèvement
est fait entre 2 injections.

Un hématoците > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE

(Chimiluminescence)

: 75 ng/ml

28/06/2022 : 43

Valeurs usuelles:

Nouveau_nés..... 50 à 400 ng/ml
Nourrisson < 1 mois..... 90 à 600 ng/ml
Nourrisson 1 à 2 mois..... 140 à 400 ng/ml
Nourrisson 2 à 6 mois..... 40 à 220 ng/ml
Nourrisson > 6 mois à 15 ans..... 15 à 80 ng/ml
Femme adulte avant la ménopause... 12 à 135 ng/ml
Femme adulte après la ménopause... 20 à 200 ng/ml
Homme adulte 27 à 375 ng/ml

BILAN THYROIDIEN

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

T.S.H (us) 3ème Génération

(Chimiluminescence)

: 2,260 mUI/L (0,27 à 5.10)

02/11/20 : 1.340



Docteur BENKIRANE MED JALIL
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date du prélèvement : 28/12/2023
Edité le: 29/12/2023
Résultats complets

Mme EL MGHARI AICHA
Dossier : 281223 112
DN : 03/11/1965
N°CIN :
N°Passeport :

4 / 5

COAGULATION
(SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

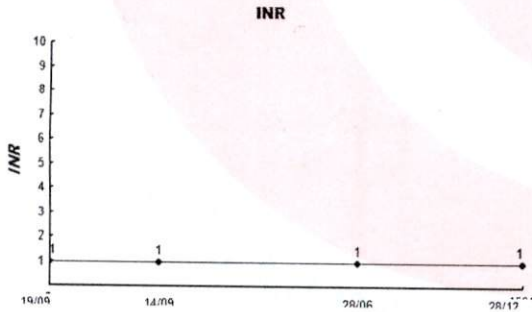
TAUX DE PROTHROMBINE

Taux de Prothrombine	: 100	%	28/06/22 : 100.0
I.N.R	: 1.00		28/06/22 : 1.00

INTERPRETATION

Patient sans A.V.K.	: TP (75 à 100%)
	: INR (1.0 à 1.1)
Patient sous A.V.K:	
Prévention d'une thrombose veineuse	: INR (1.8 à 3.0)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante	: INR (2.5 à 4.2)
Traitement des phlébites ou embolies pulmonaires	: INR (2.5 à 4.2)
Prévention d'une thrombose artérielle	: INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques	: INR (3 à 4.5)

Un hémocrite > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage



Validation Biologique
مركز التحاليل الطبية
والعلمية المتخصصة
الدكتور القمر
Docteur El kamar
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES
ET SCIENTIFIQUES SPECIALISEES



Docteur BENKIRANE MED JALIL
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date du prélèvement : 28/12/2023
Edité le: 29/12/2023
Résultats complets

Mme EL MGHARI AICHA
Dossier : 281223 112
DN : 03/11/1965
N°CIN :
N°Passeport :

3 / 5

BIOCHIMIE
(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

UREE	:	0,26 g/l 4,32 mmol/l	(0.21 à 0.43) (2.76 à 8.07)	28/06/22 : 0.37
CREATININE (Calibrée sur la méthode IDMS)	:	6,4 mg/l 56,3 µmol/l	(5.0 à 9) (44 à 115)	28/06/22 : 6.5
TRANSAMINASES T.G.O (ASAT)	:	25 UI/l	(<31)	28/06/22 : 15
TRANSAMINASES T.G.P (ALAT)	:	30 UI/l	(<34)	28/06/22 : 14
PHOSPHATASES ALCALINES	:	96 UI/l	(30-120)	
GAMMA G.T	:	25 UI/l	(9 à 39)	
BILIRUBINE TOTALE	:	3,70 mg/l 6,33 µmol/l	(3 - 11) (5,13 à 18,81)	
BILIRUBINE DIRECTE	:	1,12 mg/l 1,92 µmol/l	(<4,68) (<4,68)	
BILIRUBINE INDIRECTE	:	2,58 mg/l 4,41 µmol/l	(< 10) (<17)	
PROTEINE C REACTIVE (Immunoturbidimétrie)	:	10 mg/l	(< 6)	28/06/22 : 2

NB: La CRP peut être complétée par la Procalcitonine (PCT) dans les cas suivants:

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque.

Validation Biologique

مركز التحليلات الطبية
والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر
Docteur El kamar

مركز التحليلات الطبية
والعلمية المتخصصة



Docteur BENKIRANE MED JALIL

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 28/12/2023

Edité le: 29/12/2023

Résultats complets

Mme EL MGHARI AICHA

Dossier : 281223 112

DN : 03/11/1965

N°CIN :

N°Passeport :

2 / 5

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies	:	4,69	M/mm ³	(4 à 5,40)	28/06/22 : 4.31
Hémoglobine	:	13,9	g/dl	(12,0 à 15,50)	28/06/22 : 12.9
Hématocrite	:	41,5	%	(35 à 50)	28/06/22 : 38.7
V.G.M	:	88	fl	(80 à 97)	28/06/22 : 90
T.G.M.H	:	29,6	pg	(27 à 32)	28/06/22 : 29.9
C.C.M.H	:	33,5	%	(32 à 36)	28/06/22 : 33.3
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:	:	12,2	%	(11,5 à 15)	28/06/22 : 12.0

Leucocytes	:	12 040	/mm ³	(4 000 à 10 000)	28/06/22 : 9450
------------	---	--------	------------------	------------------	-----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	56,2	%		
		6 766	/mm ³	(2 000 à 7 000)	28/06/22 : 4668
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,2	%		
		385	/mm ³	(40 à 750)	28/06/22 : 189
Polynucléaires Basophiles	:	0,6	%		
		72	/mm ³	(< 200)	28/06/22 : 47
Lymphocytes	:	31,4	%		
		3 781	/mm ³	(1000 à 4000)	28/06/22 : 3761
Monocytes	:	8,6	%		
		1 035	/mm ³	(200 à 900)	28/06/22 : 784

NUMERATION DES PLAQUETTES	:	345 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	28/06/22 : 273000
---------------------------	---	---------	------------------	---------------------	-------------------

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique ALCOR iSED)

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH).

La mesure de la première heure est suffisante.

1ère heure	:	35	mm	(2 à 10)	28/06/22 : 21
------------	---	----	----	----------	---------------



Docteur BENKIRANE MED JALIL
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date du prélèvement : 28/12/2023
Edité le: 29/12/2023
Résultats complets

Mme EL MGHARI AICHA
Dossier : 281223 112
DN : 03/11/1965
N°CIN :
N°Passeport :

1 / 5

AUTO-IMMUNITÉ

DOSAGE DE LA CALPROTECTINE DANS LES SELLES
(Technique ELISA)

RESULTAT : 50 ug/g (mg/kg)
: TAUX LIMITE

28/06/22 : 25

VALEURS NORMALES:

POSITIF : > 60 ug/g (mg/kg)
TAUX LIMITE : 40 à 60 ug/g (mg/kg)
NEGATIF : < 40 ug/g (mg/kg)

NB: une valeur limite entre 40 et 60 $\mu\text{g/g}$ peut justifier des tests supplémentaires pour rechercher précocement maladie inflammatoire de l'intestin.
Il est recommandé de répéter le test ultérieurement.



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR
Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



مركز التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر
إحيائي

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (ليون ومونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mme EL MGHARI AICHA

281223 112

FACTURE : 2312 72330

Laayoune, le 28/12/2023

ANALYSES :

164	TSH (us) 3ème génération	B	250
154	FERRITINE	B	250
239	TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE	B	040
236	TAUX DE PROTHROMBINE	B	040
370	CRP	B	100
103	BILIRUBINE D/I/T	B	070
141	GAMMA G.T.	B	050
143	PHOSPH ALCALINES	B	050
147	TGP (ALAT)	B	050
146	TGO (ASAT)	B	050
111	CREATININE	B	030
135	UREE	B	030
223	VITESSE DE SEDIMENTATION	B	030
216	NUMERATION FORMULE	B	080
2001	CALPROTECTINE	B	455

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 1762,50 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille sept cent soixante-deux Dhs et cinquante cts 135, Avenue Mekka Laayoune 70 000 شارع مكة العيون



: 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

مركز التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة
Centre d'Analyses Médicales
et Scientifiques Spécialisées
Dr. EL KAMAR

TOTAL B 1575

INPE 023001464

Dr. Mohammed Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE
Diplômé en Echographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



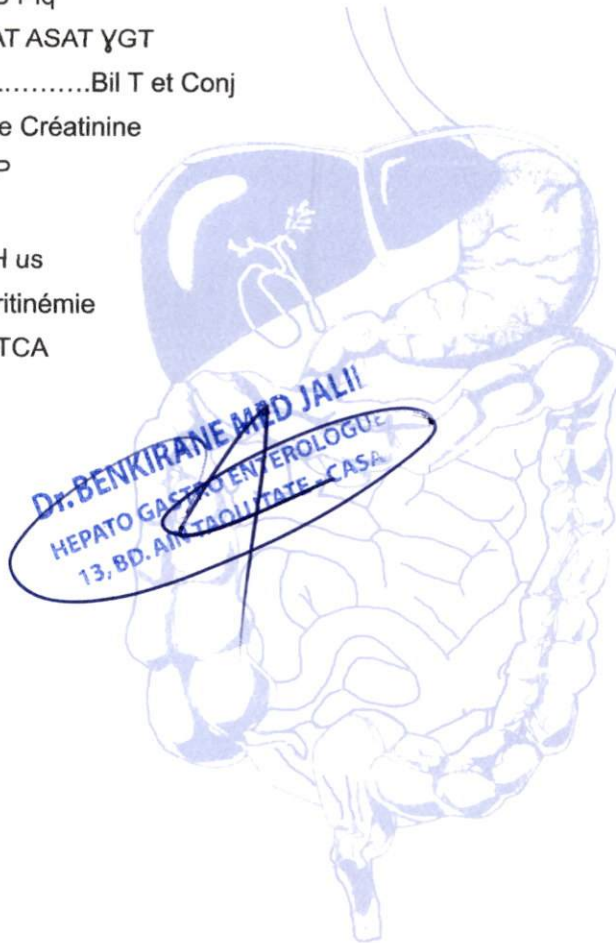
الدكتور محمد جليل بنكيران
إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبوليسير
خريج كلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز في الكشف بالمنظار
مجاز في الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

26/12/2023

Casablanca, le :

MME EL MGHARI AICHA

- Dosage de la Calpotrectine
- NFS Plq
- ALAT ASAT YGT
- PAL.....Bil T et Conj
- Urée Créatinine
- CRP
- VS
- TSH us
- Ferritinémie
- TP TCA



Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la Société Française d'Hépatogastroentérologie

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد



Casablanca, le 05/01/2024

MME EL MGHARI AICHA

- Biotinax 500mg
1 Comprimé, matin, midi et soir, après repas
- DociVox
1 càc, matin, midi, soir
- SYSMETIX
1 gélule, matin en dehors des repas pendant 1 mois
- Salcrozine faes 500mg
3 Comprimé, matin et soir après repas, pendant 6 mois
- Pentasa 1g
1 suppositoire 2 fois par semaine le soir pendant 6 mois

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd. AIN TAOUJTATE - CASA

PHARMACIE WAHDA
Dr EL ALAMI Moulay Ali
36, Av. Mekka - LAAYOUNE
Tél : 0528.89.39.44

0220571137

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **OUAJJI ABD**

Matricule : **3151**

N° CIN : **SH13231**

Adresse : **Quartier el qods Avenue Ibn Badis N° 21 Laayoune**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, M. : **EL MGHARI AICHA**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

RCH

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**Penkasa 12 supp
Salvozyme 500mg**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **05/01/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

PENTASA 1G
15 SUPPOSITOIRES
PPV : 337,00 DH
ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

PENTASA 1G
15 SUPPOSITOIRES
PPV : 337,00 DH
ADSP N° 80/98DMP/21
LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

التسويق في المغرب: 35/16/DMP/21/NRQ

LOT: 2312006
EXP: 06/2025
PVC: 280.000M

Distribué par: **HEALTH INNOVATION**
10 Rue Racine Valfleur, Maarif,
Casablanca, Maroc.
Site de fabrication:
Commune Sahel had saoulem
+212 522 23 22 51
contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
ONSSA N°: CAPV 59 217 19
HT (enregistrement au ministère de la santé)
20232304466/1/CA/DPS/DMP/18

6 111261 530619

Lot:
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 99,50 DH

PPV: 293,00 DH

x 3 Ged

BATCH/LOT 4247
EXP/PER 03-2027