

# 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

- 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 7696 Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : Abderrahmane Aboul ILAAT

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Total des frais engagés : ..... 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 : .....

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : ..... / ..... / .....

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
 SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
 R-Z = Electro - Radiologie  
 B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
 - PREVENTORIUM  
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
 - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
 - globaux comportant un ou plusieurs échelons  
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
 - L'ORTHOPEDIE  
 - LA REEDUCATION  
 - LES ACCOUCHEMENTS  
 - LES CURES THERMALES  
 - LA CIRCONCISION  
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
 CASABLANCA  
 TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
 FAX / 05 22 91 26 52  
 TELEX / 3998 MUT  
 E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS MU 006599

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ARROMANI AB DELILAH

Matricule : 76 96 Fonction : Retraité Poste :  

Adresse : 601 ESSAFA, Rue 2 N° 45 El Oulefa CASA

Tél. : 0661 45 02 33 Signature Adhérent :  

*Dr. RAISSEY*  
**A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT**

Nom & Prénom du patient : 162 Bd. Yacoub El Manzour  
16/05/22 23/06/06 10665

Age 28 10 15 16

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 18-3-94

Nature de la maladie : Lombosciatalgies gencives

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casa, le 18.03.94 Signature et cachet du médecin  
Dr. RAISSEY  
Rhumatologue  
162 Bd. Yacoub El Manzour  
Tel: 05 22 23 06 06 10665

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 006599

Matricule N° : .....  
 Nom du patient : .....  
 Date de dépôt : .....  
 Montant engagé .....  
 Nombre de pièces jointes : .....  


## RELEVE 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
18-3-14		CS	300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/3/24	18080.

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Médecin	CALE Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LOE 2002</b> <b>LABORATOIRE DIAMANT MEDICAL</b> <b>KARIM LAB</b> 432, Angle Bd. Oum El Bouaghi et Bd. El Oulfa - Casablanca Quartier El Oulfa - Casablanca Tél: 0522 932 120 / 0522 894324 / 0522 932133 Fax: 0522 93 21 33	<b>10/03/2004</b> <b>DATA 3</b> <b>DATA 2</b> <b>DATA 1</b>	<b>B190</b> <b>+ PC</b>	<b>264,60 Dh</b>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez 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	
				MONTANT 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			
	25533412 00000000 D 35533411	H 00000000 B	21433552 00000000 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

# Dr. RAISOUNI Nouha

Ancienne Interné des Hôpitaux de Paris - Cochin  
Ancienne Cheffe Département de Médecine  
de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle  
Maladies de Systèmes  
Echographie Ostéoarticulaire  
Podologie  
Médecine du Sport



# الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان  
رئيسة سابقة لمصلحة الطب  
بمستشفي محمد السادس السقاط بالدار البيضاء  
أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم  
أمراض الالتهابات الباطنية  
فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى  
علاج الأرجل  
الطب الرياضي

Casablanca le: ..... الدار البيضاء في:

21 mars 2024

Mr. ARROMAINI A. ....

20/60  
CEDOL



1 cp 3 fois / jour après les repas

**Cédol®**  
PARACETAMOL / COCAINE

PPV 20.60 DH  
LOT L1400 PER

79,50  
DUORELAX



2 cp matin et 2 soir pdt

**DuoRelax®**  
Gélule

LOT: CA370  
EXP: 10/26  
PPC: 79.50 DH

26,90 x 3  
VITANEVRIL FORT

1 comprimé fois 3 / jour pendant 1 mois

PPV 26,90  
LOT 26,90  
PPV 26,90  
LOT 26,90  
PPV 26,90  
LOT 26,90  
PER 26,90

Pharmacie Zoubit  
Mme. Kader Zoubit  
Lotissement Zoubit  
Boulevard Yacoub El Mansour  
Casablanca 20300  
INPE: 091091314

Dr. RAISOUNI  
2 Bd. Yacoub El Mansour 1er étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)  
Tél: 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

📍 262 Bd. Yacoub El Mansour 1er étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)  
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 ( أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور )

📞 05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
 Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
 DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 19-03-2024  
 Edité le : 19-03-2024  
 Prélèvement effectué le : 19-03-2024 à 09:40  
 Code patient



**Mr ARROMAINI Abdelilah**  
**D.D.N.** : 28-07-1956  
**N° dossier** : 2403190018  
**MUPRAS**

**Dr RAISOUNI Nouha**

Page : 4 / 4

28-10-2022

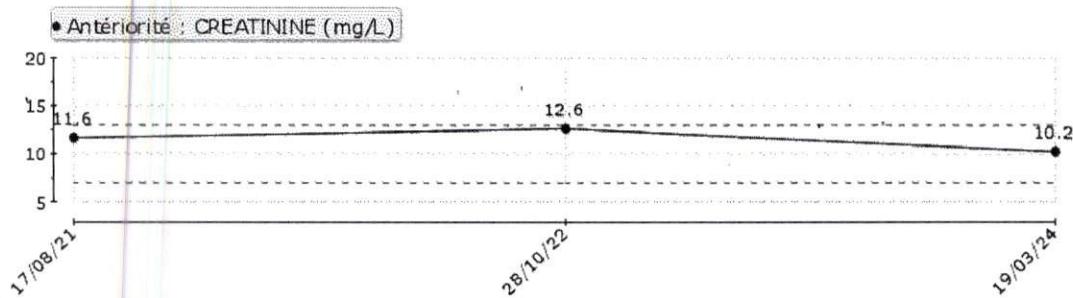
**CREATININE**  
*(Méthode Cinétique de Jaffé)*

10.2 mg/L  
 89.8 µmol/L

12.6

**Valeurs usuelles**

Nouveau né	: 7 - 10	mg/L	Soit	60 - 90	µmol/L
1 <sup>re</sup> semaine	: 2 - 5	mg/L	Soit	20 - 45	µmol/L
1 <sup>re</sup> année	: 2 - 10	mg/L	Soit	20 - 90	µmol/L
4 à 10 ans	: 3 - 8	mg/L	Soit	30 - 70	µmol/L
10 à 14 ans	: 4 - 10	mg/L	Soit	40 - 90	µmol/L
Femme	: 6 - 11	mg/L	Soit	50 - 100	µmol/L
Homme	: 7 - 13	mg/L	Soit	65 - 120	µmol/L



Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

Dr. Amal KARIM  
 Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
 05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr  
 Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحاليل الطبية كريملاب  
**KARIM LAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 19-03-2024  
Edité le : 19-03-2024  
Prélèvement effectué le : 19-03-2024 à 09:40  
Code patient

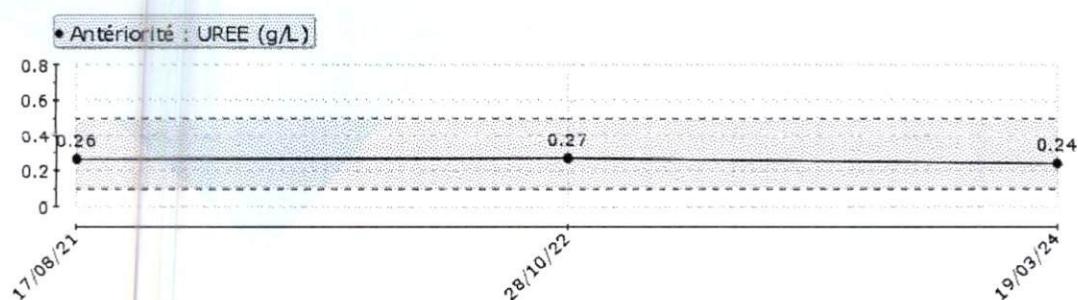


Mr ARROMAINI Abdelilah  
D.D.N. : 28-07-1956  
N° dossier : 2403190018  
MUPRAS

Dr RAISOUNI Nouha

Page : 3 / 4

28-10-2022  
**UREE** 0.24 g/L (0.10-0.50) 0.27  
(Méthode Enzymatique-Cinétique) 4.00 mmol/L (1.67-8.33)



Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr  
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301



Dossier ouvert le : 19-03-2024  
 Edité le : 19-03-2024  
 Prélèvement effectué le : 19-03-2024 à 09:40  
 Code patient



**Mr ARROMAINI Abdelilah**  
 D.D.N. : 28-07-1956  
 N° dossier : 2403190018  
 MUPRAS

**Dr RAISOUNI Nouha**

Page : 2 / 4

28-10-2022

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE  
(HbA1c)**

**10.1 %**

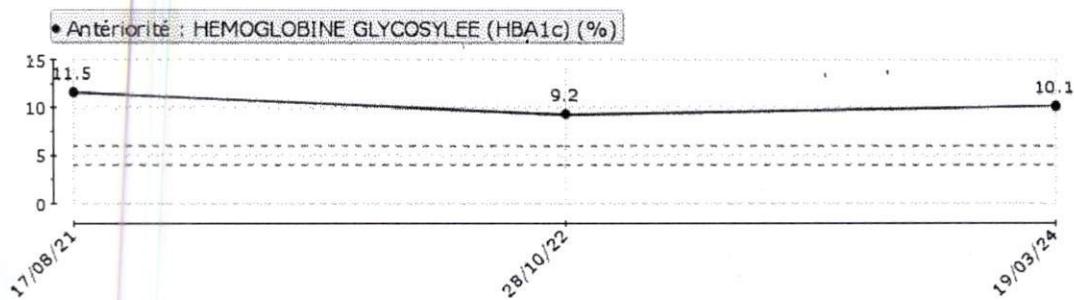
(4.0-6.0)

9.2

Automates: Technique de référence : H.P.L.C. - D10/ BIORAD + HLC-723 GX)

**Interprétation:**

Sujet normal : 4 - 6 %  
 Diabétique équilibré : 6 - 7 %  
 Diabétique mal équilibré : 7 - 8 %  
 Diabétique très mal équilibré : > 8%



*Dr. Amal KARIM*  
 Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca  
 05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr  
 Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحاليل الطبية كريملاب

**KARIM LAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 19-03-2024  
Edité le : 19-03-2024  
Prélèvement effectué le : 19-03-2024 à 09:40

Code patient



INPE:   
093002301

Mr ARROMAINI Abdelilah  
D.D.N. : 28-07-1956  
N° dossier : 2403190018  
CIN : B60393

MUPRAS

Dr RAISSOUNI Nouha

Page : 1 / 4

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

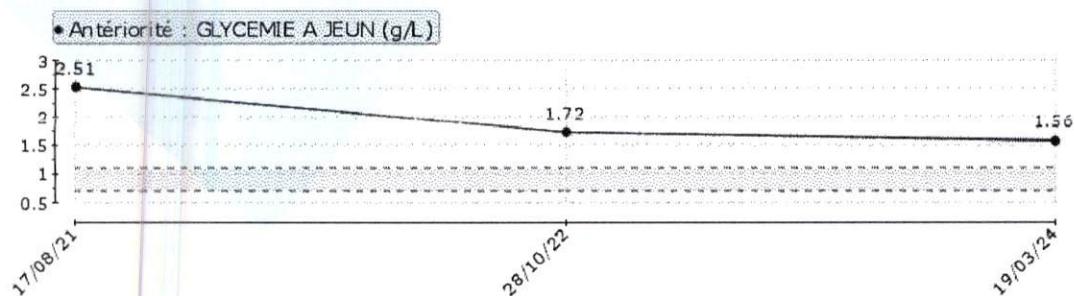
28-10-2022

### GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Enzymatique - Colorimétrique )

1.56 g/L  
8.66 mmol/L

1.72



Dr. Amal KARIM  
Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحاليل الطبية كريملاب  
**KARIM LAB**  
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V  
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris  
DU Assurance Qualité Paris V

**FACTURE N° : 240300693**

ICE : 001602781000008

INPE:



093002301

Casablanca le 19-03-2024

**Mr ARROMAINI Abdelilah**

Demande N° 2403190018

Date de l'examen : 19-03-2024

MUPRAS

Analyse :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E10	E	10.00 MAD
B111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
B118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
B119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	134.00 MAD
B135	Urée	B30	B	40.20 MAD
				<b>Total</b> 264.60 MAD

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 264.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-quatre dirhams soixante centimes

**Information essentielle à l'attention des patients :** Nous vous rappelons que si vous bénéficiez d'une couverture par une mutuelle ou une assurance maladie, il est impératif de soumettre votre dossier à la mutuelle dans les délais impartis (un à deux mois suivant votre mutuelle ou assurance) de la date des analyses médicales effectuées. Veuillez noter qu'aucune modification de dates sur la facture, le document de mutuelle ou le compte rendu ne pourra être réalisée par notre laboratoire après ce délai.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**KARIMLAB**

432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa  
Quartier El Oulfa - Casablanca  
Tél: 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75  
Fax: 0522 93 21 31



\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

# Dr. RAISOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine

de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie Ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport



# الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان  
رئيسة سابقة لمصلحة الطب

بمستشفي محمد السادس الساقط بالدار البيضاء

أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم

أمراض الالتهابات الباطنية

فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى

علاج الأذن

الطب الرياضي

Casablanca le: ..... الدار البيضاء في:

18 mars 2024

Mr. ARROMAINI Abdelilah

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun

Hb glycosylé

Urée

Créatinémie

Mr ARROMAINI Abdelilah  
28-07-1956 M



ORDO

2403190018  
A coller sur l'ordonnance

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
KARIM LAB  
432, Angle Bd. Oum Rabbi et Oued Daraa  
Quartier El Oulfa Casablanca  
Tel: 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75  
Fax: 0522 93 21 31

Dr. RAISOUNI Nouha  
262 Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> étage N°10  
Tel: 0522 23 26 10 / 0522 89 23 75  
INPE: 091001314

262 Bd. Yacoub El Mansour 1<sup>er</sup> étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 ( أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور )

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84