

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.

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 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° W21-812905

Resultat
analyse
+
capte
each

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9740

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAABIBATE Abdelkader

Date de naissance : 1947

Adresse : Cité azhar H.O. N° 4 Sidi Berrani

Tél. : 068049869

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/03/2024

Nom et prénom du malade : BOUGIDI BOU

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie : artropathie

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2013

Dr. HADJOU Ahmed Reta
Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie



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
19/03/24				INP : 000037180

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PANORAMA DAHO IDRES (S) Abouhelo Docteur en Pharmacie 5000 Panoramia Abouhelo Tél : 05 22 72 74	19/03/24	348.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL ALBAR D'ANALYSES MEDICALES Service Radiologie Tél : 05 22 72 74 Fax : 05 22 72 74 Secrétaire M. M. 9, Bd Abi Ighlam Casablanca - Tél : 05 22 72 74	19/03/24	409.00	419.00 dl

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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	INP : <input type="text"/>														
				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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>														
				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



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le

19/03/2019

OUBO BOUTA

Douleurs + Eprouvement
articulaire de la cheville
dte

Ediographie de la
cheville pour bilan
dynamique

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

Dr. HADDOUN Ahmed Keda
Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 19-03-2024

Facture N° 06653/24

A. Identification

N° Dossier : CAB24C19120124

N° Identifiant : 009925

Nom & Prénom : M. OUBID FATIMA

C.I.N : BH121173

Adresse :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 19-03-2024

Date Sortie : 19-03-2024

Médecin traitant : DR. HADDOUNE REDA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE DE LA CHEVILLE		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

CLINIQUE AINBORJA
Service Radiologie
Tél. : 05 22 41 63 63
Fax : 05 22 40 11 12

**Facture/Honoraires**

ICE: 001591621000046

Casablanca, le 19/03/2024

Dossier N° 190324-078 du 19/03/2024

Patient :Mme OUBID Fatima Ep Laabibat

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	101,60
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	38,10
Acide urique	30	38,10
Triglycérides	60	76,20
Cholestérol total	30	38,10
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	100	127,00
Total B	330	419,10
APB	1,0	0,00
Total		419,10

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **Quatre cent dix-neuf dirhams 10 centimes*****

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit de déduction conformément à l'article 91-VI-1° du code Général des Impôts.

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MEDICALES
Secrétariat
Imm. 4 Mag. 9, Bd Ahl Ighlam, 1^{er} Tranc.
Al Azhar - Casablanca - T. 05 22 75
190324-078

Youbid Fatima

- XRS

- XS

- Cnl

- Aide infirmière

TG / diabète

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MEDICALES
Secrétariat
Imm. 4 Mag. 9, Bd Ahitoghiam 1^{er} Tranche
Al Azhar - Casablanca - Tél. : 05 22 75 49
INPE : 093061002

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie



Mme OUBID Fatima Ep Laabibat Dossier N° : 190324-078

Page : 2/2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Acide urique	: 40 mg/l	(26 - 60)	46 (09/09/20)
Triglycérides	: 1,10 g/l		
European Society of Cardiology proposent d'envisager un traitement spécifique au dela de 2g/l chez des patients à haut risque cardiovasculaire.			
GSLA : valeurs d'alerte >1,75 g/l			
Cholestérol total	: 2,00 g/l	(1,55 - 2)	

IMMUNOLOGIE

PROTEINE C REACTIVE (CRP)	: 6 mg/l	(Inférieur à 6)	4 (09/09/20)
-----------------------------	----------	-------------------	--------------

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous
« Votre Bien être est notre Responsabilité »

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MÉDICALES
Dr LAHLOU Omar
Médecin Biologiste
Imm. 4 Mag. 9, Bd Ahloughlam 1^{er} Tranche
Casablanca Tél : 05 22 75 49 87



Casablanca

Examen du : 19/03/2024

Heure Pvt : 15:34:00

Edité le : 20/03/2024

Mme OUBID Fatima Ep Laabibat

Code Patient : 18-00863

Réf : 190324-078

Age : 60 ans



Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : (HORIBA-ABX Pentra XL80)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 4,37 M/mm ³	(4 - 5,3)	4,61 (22/11/21)
Hémoglobine	: 12,8 g/dl	(11,5 - 15,5)	13,3 (22/11/21)
Hématocrite	: 38,4 %	(37 - 46)	39,3 (22/11/21)
VGM	: 88 fL	(80 - 95)	85 (22/11/21)
TGMH	: 29 pg	(27 - 33)	29 (22/11/21)
CCMH	: 33 g/dl	(30 - 35)	34 (22/11/21)
Leucocytes	: 6 500 /mm ³	(4000 - 10000)	8400 (22/11/21)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 37,8 % 2457,00 /mm ³	(2000 - 7500)	2806,00 (22/11/21)
Lymphocytes	: 49,5 % 3217,50 /mm ³	(1500 - 4000)	4519,00 (22/11/21)
Monocytes	: 7,9 % Soit 513,50 /mm ³	(40 - 800)	680,00 (22/11/21)
Polynucléaires Eosinophiles	: 4,3 % Soit 279,50 /mm ³	(Inférieur à 400)	344,00 (22/11/21)
Polynucléaires Basophiles	: 0,5 % Soit 32,50 /mm ³	(Inférieur à 150)	50,00 (22/11/21)
Au total	: 100 % Soit		

Plaquettes	: 302 000 /mm ³	(150000 - 500000)	328 000 (22/11/21)
------------	----------------------------	---------------------	--------------------

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	: 27 mm	56 (09/09/20)
Deuxième heure	: 78 mm	84 (09/09/20)

Valeur de référence VS 1ère Heure:

Homme (VS<age/2), Femme (VS<(age+10)/2)

LABORATOIRE AL AZHAR D'ANALYSES MÉDICALES
Dr LAHLOU Omar
Médecin Biologiste
Imm. 4 Mag. 9, Bd Ahl loghlam 1^{re} Tranche
Casablanca - Tél : 05 22 75 49 87



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 15/03/2017

PHARMACIE PANORAMA
DAHO IDRESI ALIBOU
Docteur en Pharmacie
et Pharmacien titulaire
Casablanca Tél: 05 22 24 66 24

00810 17111

157.90

101 Deliax Boung



12/12/17

1320x5

21

Atange



94180

24

Aboufaro



315.70

12/12/17

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

PER: 10/26

LOT: M3555

PPV: 157 DH 90



CETAMYL 1000 mg 
PARACETAMOL
Balle de 10 comprimés blancs P.P.V.: 13,20 DH



6 118000 191438

⇒ x 4 Gedr

ISOPHARM
NEWFLEX
WARM UP
94.80 dhs

Germany

CETAMYL 1000 mg 
PARACETAMOL
Balle de 10 comprimés blancs P.P.V.: 13,20 DH



6 118000 191438