

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 051625

ND: 30173

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1279 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

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 : Benjawan Abdoulaye Age: 1279

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 19 / 06 / 2025

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-051625

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux											
	<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 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000		35533411	11433553	
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
D 00000000	G 00000000													
	35533411	11433553												
(Création, Remont, adjonction)														
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession														

--	--

VOLET ADHERENT	NOM : <u>M. A.</u>	Mle <u>1273</u>
----------------	--------------------	-----------------

DECLARATION N°	<u>W18-376125</u>
----------------	-------------------

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<u>17/06/20</u>	<u>1219,50</u>	

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



W18-376125

DATE DE DEPOT

17/06/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>1273</u>
Nom & Prénom <u>BENZAKOUR Abdelmajid</u>		
Fonction : <u>Retraité</u>	Phones <u>06 17 58 66 739</u>	
Mail		

MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			Date
<u>Hernie</u>			Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>15/06/20</u>	<u>soir facture</u>	<u>600,00m</u>
	<u>N°1924bis/20</u>	

PHARMACIE	Date
	<u>16/06/20</u>
Montant de la facture	
<u>189,10</u>	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : <u>09.06.20</u>
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<u>B 310</u>	<u>430,40</u>	

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Ahmed MORHANE - Casablanca
Tél : 05 22 39 40 41
Fax : 05 22 39 40 41

PHARMACIE AL FARABI
Bd. Bourgoigne - Casablanca
Tél : 05 22 39 40 41
Fax : 05 22 39 40 41



Clinique Al Massira

مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

Dr. K. TOUABI

16 / 06 / 2020

Dr. KHALID TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

46, Bd. Idriss Lahrizi

Tel : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

(S.V.)

ALLAY 19 S

LOT : 5752

PER : 10-21

P.P.V : 132DH00

Dr. Touabi

132100

(S.V.)

192

LOT	19022
PER	NOV 22
P.P.V	57DH10

5710

Dr. Touabi

Dr. KHALID TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

46, Bd. Idriss Lahrizi

Tel : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

189 110

Pharmacie LAHRAZI
45, Bd de Bourgoigne - Casablanca
Tel: 05 22 27 27 35 - 800019
INPE 092004639

Signature

5 Rue Mohamed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca

Tel : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15

Dr. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد تبوابي

اختصاصي في أمراض الكلية

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le:

29/10/2020

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature: *Abdellah*

Handwritten text: *① NIRS, TCK, TCK, TCK*

Handwritten text: *② M... crelump*

Handwritten text: *③ glyan e juw*

Vertical stamp: *Dr. Hicham OUAZZANI-TOUABI, 39A, Bd Zerkouni - Casablanca, Tél. 05 22 27 49 13*

Vertical stamp: *Dr. Khalid TOUABI, 11, Rue Prince My Abdelleah - Casablanca, Tél. 05 22 27 49 13*

11, زنقة الأمير خولاي عبد الله (فوق إيث روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 0522.27.19.30 / 0522.27.22.41

الفاكس : 0522.27.59.43

Mr BENZAKOUR Abdelmajid

01-01-1945

LABORATOIRE CBC M



20060988

0000

FACTURE N1924BIS/20

Nom et prénom : BENZAKOUR ABDELMAJID

désignation	nbre	Prix unitaire	Montant
Plaque	01	600, 00 dhs	600, 00 dhs
TOTAL			600, 00 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1. SIX CENTS DIRHAM





مطبة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

le 15/06/2020

MR Benzakour

ASdelmajid

plaque microval
06/11.

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Ahmed MOKRI N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 39 40 41
Fax : 05 22 39 14 15



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA



INP 093001006

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019



FACTURE N° : 200600267

Casablanca le 09-06-2020

Mr BENZAKOUR Abdelmajid

Date de l'examen : 09-06-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 430.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirhams quarante centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZANI TOUHANI
394 Bd Zerktouni - Casablanca
Tel. 05 22 27 48 96 - Fax 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté de Pharmacie Paris V

cofrac



EXAMENS MEDICAUX

ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation

Dossier ouvert le : 09-06-2020

Prélevé le : 09-06-2020

Edité le : 09-06-2020

Mr BENZAKOUR Abdelmajid

Réf dossier: 20060988

DR Khalid TOUABI

11 RUE MY ABDELLAH

CASABLANCA

Page N° : 1 / 3

Valeurs références

Antériorités

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

Hématies : [AC]	4.20	M/mm ³	(4.08-5.60)
Hémoglobine : [AC]	12.10	g/dL	(12.90-16.70)
Hématocrite : [AC]	37.4	%	(38.0-49.0)
VGM : [AC]	89.0	fL	(83.0-97.0)
CCMH : [AC]	32.4	g/dL	(32.3-36.1)
TCMH : [AC]	28.8	pg	(27.8-33.9)
Leucocytes : [AC]	6 790	/Mm ³	(3 800-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles : [AC]	57.6	%	
Soit: [AC]	3 911	/mm ³	(1 600-5 900)
Polynucléaires Eosinophiles : [AC]	2.9	%	
Soit: [AC]	197	/mm ³	(30-500)
Polynucléaires Basophiles : [AC]	0.6	%	
Soit: [AC]	41	/mm ³	(0-90)
Lymphocytes : [AC]	28.9	%	
Soit: [AC]	1 962	/mm ³	(1 070-4 100)
Monocytes : [AC]	10.0	%	
Soit: [AC]	679	/mm ³	(230-710)
Plaquettes : [AC]	219 000	/Mm ³	(140 000-385 000)

HEMOSTASE

Echantillon plasma citraté

05-09-2018

Temps de Quick Témoin:	12.8	sec.	13.2
Temps de Quick Patient:	14.2	sec.	13.7
Taux de Prothrombine	85	%	(>70) 93
(Technique chronométrique)			

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 20060988

Mr BENZAKOUR Abdelmajid

Page N° : 2 / 3

	Valeurs références	Antériorités
		05-09-2018
TCA Temps témoin	28.0 sec.	29.0
TCA Temps patient	33.6 sec.	34.1
Ratio TP/TT : (Technique chronométrique)	1.20 (<1.20)	1.18

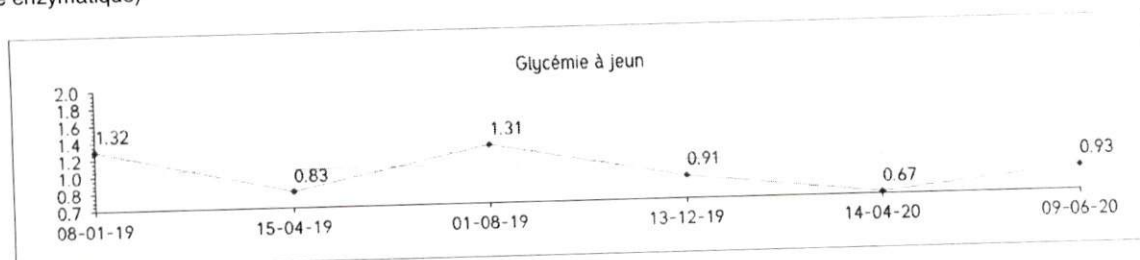
NB : Valeurs souhaitables du Ratio TP/TT pour les patients sous HNF: 1.5 à 2.5 (valeur cible: 1.7)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun [AC]
(Dosage enzymatique)

0.93 g/L (0.74-1.09)
5.16 mmol/L (4.11-6.05)

14-04-2020
0.67



Urée [AC]
(Dosage enzymatique)

0.29 g/L (0.16-0.48)
4.8 mmol/L (2.7-8.0)

01-08-2019
0.32

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 48 96
Dr. Ouazzani



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 20060988

Mr BENZAKOUR Abdelmajid

Page N° : 3 / 3

Créatinine [AC]
(Dosage cinétique)

11.6 mg/L
102.7 µmol/L

(7.0-12.0)
(62.0-106.2)

01-08-2019

11.9

Débit de Filtration Glomérulaire (DFG)
(Selon la Formule CKD EPI)

61 ml/min/1.73m²

60

Valeurs de
référence du DFG
en fonction l'âge :

< 40 ans ≥ 75 mL/min/1.73m²
40-65 ans ≥ 60 mL/min/1.73m²
> 65 ans ≥ 45 mL/min/1.73m²

Interprétation :

Stade	DFG	Définition
1	≥ 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

*avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou
marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Echantillon plasma EDTA

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

(réalisé par deux personnes différentes, avec deux séries de réactifs et deux épreuves différentes: sérique et globulaire)

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

O
Positif

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: labocbc@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 00169929200019

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13