

## 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 052075

ND: 32592

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3101 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABIR Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663747067 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 :

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 : 14/11/2020





# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

- |   |   |
|---|---|
| C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  | SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme                  |
| CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre   | AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute         |
| V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin   | AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière               |
| VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  | AP = Actes pratiqués par un orthophoniste                           |
| VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  | AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste                     |
| VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié                                       | R-Z = Electro - Radiologie  |
| PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  | B = Analyses  |
| K = Actes de chirurgie et de spécialistes   |   |

## 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                  | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL                   | - L'ORTHOPEDIE                    |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU             | - LA REEDUCATION                  |
| - PREVENTORIUM                                   |                                   |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS                      | - LES ACCOUCHEMENTS               |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit        | - LES CURES THERMALES             |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  | - LA CIRCONCISION                 |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelonnées | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE       |
| - dans le temps.                                 |                                   |

## 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



DATE DE DEPOT

# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

N° 477219

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SABIR Mohamed  
Matricule : 3101 Fonction : Retraité Poste : —  
Adresse : habitué  
Tél : 0663747067 Signature Adhérent : [Signature]

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M<sup>me</sup> SABIR Fatima Age :    /    /     
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :    /    /     
Nature de la maladie : affection oculaire  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :     
A    le    /    /     
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Med. Adil EL KASRI  
Ophthalmologiste  
13, Rue des Palmiers, Casa  
Tél: 0522 25 71 71 (G) - 0522 25 11 15

## VOLET ADHERENT

N° 477219

DECLARATION  
Matricule N° : 3101  
Nom du patient : SABIR Fatima  
Date de dépôt : 08/07/2020  
Montant engagé : 1110DH  
Nombre de pièces jointes :   





## 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
01/10/19	ANESTHÉSIE GÉNÉRALE		300,00	Dr. Med Adil EL ALAMI Anesthésiste Réanimateur Clinique des Papillons Océan - Casablanca Tél: 0522 57 71 11 (G) - Fax: 0522 57 11 15

## 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
	05/11/19	B30+B30 B30+B30 B30+B30 B30+B30 B30+B30	810 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

  

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>	H		G	25533412	21433552		D	00000000	00000000	00000000	00000000		35533411	11433553	B	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANT DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>
	H		G														
	25533412	21433552															
	D	00000000	00000000														
	00000000	00000000															
	35533411	11433553	B														
	(Création, remont, adjonction)																
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA



صحة العيون  
لدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



71674

Casablanca le : 01 octobre 2019

SABIR FATIMA

Analyses :

~~Créatinine~~

Glycémie

NFS *Pg*

TP - TCK

~~Uricée~~

VS

*GOT GPT TGT  
(cholesterol triglycère)  
Ac urique  
Hb glyco*

Mme SABIR Fatima F  
01-01-1949



1911050129  
A coller sur l'ordonnance

ED09000050

DR. Med Adil EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
Rue des Papillons 05 - Casablanca  
Tél : 0522 25 11 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15  
Rue Prince L. 12  
Tél : 0522 30 71 22 - Fax : 0522 30 71 15

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 08-10-19

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M..... *Sabri Fatima s.*

La somme de : TROIS CENT Dhs  
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré anesthésique.

**Cachet et signature**

**Dr. Med Adil EL KASRI**  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél: 0522 25 71 71 (LG) - Fax: 0522 25 11 15

**Urgence 24/24**



INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 05-11-2019

**MUPRAS**  
**Mme Fatima SABIR**  
**Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 590

TOTAL DOSSIER : 810.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent dix dirhams .

Dr Nouredine LOUANJLI

Dr. LOUANJLI Nouredine  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél.: 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84  
Fax: 05 22 26 83 03  
Labomac - Biologie de la reproduction  
Labomac - Biochimie Clinique  
Labomac - Hématologie  
Labomac - Immuno-hématologie  
Labomac - Parasitologie Médicale  
Labomac - Virologie Médicale  
Labomac - Bactériologie Clinique

**Prélèvement à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.  
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84  
E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma  
ICE : 001654761000041

Date du prélèvement : 05-11-2019 à 10:32  
Code patient : 1906270114  
Né(e) le : 01-01-1949 (71 ans)

Mme Fatima SABIR  
Dossier N° : 1911050129  
Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	4.20	M/mm3	(3.85-5.20)
Hémoglobine :	11.3	g/dL	(11.8-15.8)
Hématocrite :	34.0	%	(35.0-45.5)
VGM :	81	fL	(80-101)
TCMH :	27	pg	(27-34)
CCMH :	33.2	g/dL	(28.0-36.0)
RDW-CV :	13.6	%	(0.0-18.5)
<b>Leucocytes :</b>	9 000	/mm3	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	63	%	
Soit:	5 670	/mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	27	%	
Soit:	2 430	/mm3	(1 000-4 000)
Monocytes :	5	%	
Soit:	450	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%	
Soit:	450	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm3	(0-150)
<b>Plaquettes :</b>	269 000	/mm3	(150 000-450 000)

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Nouredine  
18, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél: 0522 20 74 22 22 11 95 - Fax: 0522 20 74 22 22 11 95

Prélèvement a Domicile Tél.: 06 77 06 77 06

Page 1 / 3

Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

40. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر ب

05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

**Date du prélèvement** : 05-11-2019 à 10:32  
**Code patient** : 1906270114  
**Né(e) le** : 01-01-1949 (71 ans)

**Mme Fatima SABIR**  
Dossier N° : **1911050129**  
Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI

### VITESSE DE SEDIMENTATION (Vacuette SRS 20/II)

**VS 1ère heure** 23 mm  
(Méthode de Westergren)  
**VS 2ème heure** 46 mm

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]  
Les valeurs de la VS sont modifiées en cas d'anémie, de grossesse et d'hyperlipidémie.

## HEMOSTASE

### Taux de prothrombine ( Patient non traité)

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)

**Temps de Quick Patient:** 12.9 sec.  
**Temps de Quick Témoin:** 13.3 sec.  
**Taux de Prothrombine** 100 % (70-120)  
**INR (International Normalised Ratio) :** 1.00 (<1.30)

### Temps de céphaline + Activateur

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)

**TCA Temps patient** 27.5 sec.  
**TCA Temps témoin** 30.0 sec.  
**TCA Ratio patient/témoin** 0.92 (<1.20)

### CONCLUSION

Bilan d'hémostase normal.

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / Fax: 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000



**Date du prélèvement** : 05-11-2019 à 10:32  
**Code patient** : 1906270114  
**Né(e) le** : 01-01-1949 (71 ans)

**Mme Fatima SABIR**  
Dossier N° : **1911050129**  
Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI

## BIOCHIMIE SANGUINE

04-07-2019

### Glycémie à jeûn

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

1.01 g/L (0.70-1.10)  
5.61 mmol/L (3.89-6.11)

1.09

04-07-2019

### Hémoglobine glyquée par HPLC

(Tosoh G8-HPLC)

6.1 % (4.0-6.0)

6.1

#### Les pièges de l'HbA1c:

##### 1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglycéridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

##### 2- Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapson, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

23-09-2019

### Acide Urique

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

42 mg/L (25-60)  
0.25 mmol/L (0.15-0.36)

52

### Cholestérol total

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

2.18 g/l (1.30-2.30)  
5.64 mmol/L (3.36-5.95)

### Triglycérides

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

1.06 g/L (0.35-1.50)  
1.21 mmol/L (0.40-1.71)

### Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

18 UI/L (<40)

### Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

9 UI/L (<55)

### Gamma G.T (GGT)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

31 UI/L (<35)

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 15

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

الدار البيضاء - ب. ب. 20.080

Tél. : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Page 3/3  
LABOMAC  
Nouredine LOUANJLI  
Boulevard Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 14 95