

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Diologie 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- 065044

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 392 Société : 39532

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouifenzi Yanna

Date de naissance : 1958

Adresse : Hay P.P.C. Maïen Bloc N° 13

Tél. : 0661866822 Total des frais engagés : 1505 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : Bouifenzi Yanna Age :

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

Nature de la maladie : Hystérie

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 01/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
01/09/2020	examen	2500		

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE 10 MARS</b> <b>Dr. Mstapha DRIOUICH</b> 351, Bd. Othmane El Harti Hay Salama 3 Sidi Othmane (Marché de Gros "Sorie") Tél : 05.22.57.71.68 - Casablanca	01/09/2020	1205,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES</b> <b>DR. AMEL</b> 17, rue de la Liberté, Casablanca Tél : 05.22.57.71.68	02/09/2020	365,10	5000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS 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> </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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

## الدكتور الشاوي رقي عمر

**Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris**



أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
والعمليات التداخلية للقلب  
الضغط الدموي  
الصدى بالألوان للقلب و الشرايين  
أستاذ سابق 'مستشفيات باريس

Casablanca, Le ٠١/٠٥/٢٠٢٠

Beachfront

47,00  
x 3



15300  
23

Сотрудник 80/125



2180

 $\alpha_3$ 

Arbeits 100)



8140

xy

04/12/2021



PHARMACIE 10 MARS  
Dr. Mustapha DIB

Dr. Mustapha DRIOUICH  
951, Bd. Driss El

Sidi Othmane / Monastir

06 11 95 61 23 - الهاتف : 05 22 56 00 56 - سبابة - الدار البيضاء - (قرب حلويات نافال) - شارع إدريس الحارثي 583  
Boulevard Driss El Harti 583 (à côté Pâtisserie Nal Sbatia - Casablanca) - Tél.: 05 22 56 00 56 - En Cas d'Urgence : 06 11 95 61 23



01/24

LOT

127

MFD

02/20

Gsm: 06

$$\frac{1}{2} - 0.12$$

Done

Wen Felix gel. von



*Splachno vis*

er Not

**PHARMACIE 10 MARS**  
*Dr. Mustapha DRIOUICH*

351, Bd. Driss El Harti Hay Salama 3  
Sidi Othmane (Marché de Gros "Sortie")  
Tél : 05.22.57.71.68 - Casablanca



Best and

10-2-1

5 June

$$\underline{T = 1205.10}$$

06 11 95 61 23

Omiz 20mg  
28 gélules



6 118000 092438

COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118001 030125  
PPV : 153.00 DH

XEDILOL 6,25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

DULASTAN®  
500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

81,40

COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118001 030125  
PPV : 153.00 DH

LOT 200034 1  
EXP 01 2023  
PPV 47 00

DULASTAN®  
500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

Omiz 20mg  
28 gélules



6 118000 092438

COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés



6 118001 030125  
PPV : 153.00 DH

XEDILOL 6,25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

STIMOL®  
20 ampoules buvables  
de 10 ml



6 118000 370017

81,40

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT 200034 1  
EXP 03 2023  
PPV 47 00

LOT: 0290  
PER: 07 2023  
PPV: 46.00DH

Omiz 20mg  
28 gélules



6 118000 092438

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

XEDILOL 6,25 mg  
Boîte de 30 comprimés sécables



6 118000 021766

STIMOL®  
20 ampoules buvables  
de 10 ml



6 118000 370017

81,40

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT 200034 1  
EXP 03 2023  
PPV 47 00

LOT: 0293  
PER: 07 2023  
PPV: 46.00DH

Omiz 20mg  
28 gélules



6 118000 092438

81,40

## الدكتور الشاوي رقي عمر

## أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

و العمليات التدخلية للقلب

## الضغط الدموي

الصدى بالألوان للقلب و الشرايين

أستاذ سابق بمستشفيات باريس



Casablanca, Le ..... الدار البيضاء، في .....

Balpony Cove

↳ NPI

Dr. Omar CHAOUI ROQI  
Cardiologue Spécialiste  
en Cathétérisme  
N° 80 43/08  
Gsm: 06 11 95 61 23

**EXAMEN**  
ENTREE PHARMACIE LOUISE  
LABORATOIRE  
RUE DE LA PEPINIERE 80  
69 32 22 88 88  
MARSEILLE  
MAY 10 1945  
CHATELAIN  
N° 08300044



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

## EXAMED

### LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007  
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien-Biologiste

**N° 2006409**

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

**Nom/Prénom : Madame BOUIFENZI YAMNA**

**Casablanca le : 02/09/2020**

**Medecin : Dr CHAOUI**

Analyses	Clé	Cotation
Numeration Formule Sanguine	B	65
<b>Montant en Dhs:</b>		<b>50.00</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de: Cinquante Dirhams**

EXAMED  
LABORATOIRE  
Pharmacien - Biologiste  
Taoufik LOUANJLI  
Centre Médical Sidi-Othman  
Av. 10 Mars, Place de la Prefecture  
Sidi Othman - CASA  
Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Code Patient : 410235  
Date du prélèvement : 02/09/20  
Dossier édité le : 02/09/2020

**Madame YAMNA BOUIFENZI**  
Référence : 020920 575  
Dr. CHAOUI

Page: 1/1

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

### HEMOGRAMME

SYSMEK XT-2000i

GLOBULES ROUGES	: 4 67	M/mm3	(4,0 à 5,3)
HEMOGLOBINE	: 11.1	g/dL	(12 à 16)
HEMATOCRITE	: 35	%	(37 à 46)
V.G.M	: 75	u3	(80 à 95)
T.C.M.H	: 24	pg	(28 à 32)
C.C.M.H	: 32	g/dL	(30 à 35)
GLOBULES BLANCS	: 10 800	/mm3	(4 000 à 10 000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE :			
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 53	%	(40 à 75)
Soit ....	: 5 724	/mm3	(2000 à 7500)
LYMPHOCYTES	: 35	%	(20 à 45)
Soit ....	: 3 780	/mm3	(1500 à 4000)
MONOCYTES	: 8	%	(3 à 11)
Soit ....	: 864	/mm3	(120 à 1100)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 4	%	(0 à 4)
Soit ....	: 432	/mm3	(40 à 300)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0	%	(0 à 1)
Soit ....	: 0	/mm3	(0 à 100)
PLAQUETTES	: 234 000		(150 000 à 400 000)

### COMMENTAIRES :

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

**EXAMED**  
LABORATOIRE  
**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien-Biologiste  
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars  
Place de la Prefecture - Sidi Othman - Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste