

# 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- 0026690

15891

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1655 Société : Retraite 1

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Bouziane Ahmed

Date de naissance : 06-1-1951

Adresse : 461 Lotissement laymoune - Lixasfa  
Casablanca

Tél. : 0672 213729 Total des frais engagés : 147,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MARHOUF A. I.  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 29 26 80

Date de consultation : 13/11/2019

Nom et prénom du malade : Bouziane Ahmed Age : 68

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : Casablanca

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
09/11/19	C			
13/11/19	C			

# 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
	31/11/19	TB=40P=15	73.60DH
	01/12/19	TB=40P=15	73.60DH

# 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

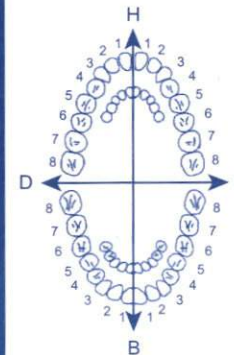
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



**CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES**

الدكتور المخلف علي  
**Docteur EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé

Casablanca, le 9-11-2019 البيضاء في

**Nom et Prénom :** BOUZIANE AHMED

**Examen du sang**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie                  | <input type="checkbox"/> ASLO  |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine                | <input type="checkbox"/> Fibrinémie  |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique                 | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR                                    |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun              | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin  |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL  | <input type="checkbox"/> P.S.A.  |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - $\gamma$ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée   |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C   | <input type="checkbox"/> Troponine   |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes      | <input type="checkbox"/> C.R.P   |
| <input type="checkbox"/> CPK                          | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides                                   |
| <input type="checkbox"/> CPKmb                        | <input type="checkbox"/> Protidémie  |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D      | <input type="checkbox"/> D-Dimers  |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie                 |  |

**Examen des urines**

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire



**CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES**

**الدكتور المخلوف علي**  
**Docteur EL MAKHLOUF Ali**  
**Professeur Agrégé**

Casablanca, le 13.11.19 البيضاء في

**Nom et Prénom :**

Bouziame Ahmed

**Examen du sang**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie                  | <input type="checkbox"/> ASLO  |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine                | <input type="checkbox"/> Fibrinémie  |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique                 | <input checked="" type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR                         |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun              | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin  |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL  | <input type="checkbox"/> P.S.A.  |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - $\gamma$ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée   |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C   | <input type="checkbox"/> Troponine   |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes      | <input type="checkbox"/> C.R.P   |
| <input type="checkbox"/> CPK                          | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides                                   |
| <input type="checkbox"/> CPKmb                        | <input type="checkbox"/> Protidémie  |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D      | <input type="checkbox"/> D-Dimers  |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie                 |  |

**Examen des urines**

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire





مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفاية 11 شارع الزرطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 26 57 43 - 05 22 27 19 20  
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43  
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25 : الفاكس

Casablanca le mercredi 13 novembre : Monsieur BOUZIANE AHMED

FACTURE N°	19K121
Analyses : 613/11/2019	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B   40   Total : B 40
Prélèvements :	
Sang-----	Pc   1,5
TOTAL DOSSIER   73,60 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Soixante Treize Dirhams et Soixante Centimes

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - I.F. : 42000050 - Patente : 36300170 - ICE : 001553918000012

عبد الرحيم بوزوبع

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية





مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفاية 11 شارع الزرقطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43  
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43  
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com الفاكس : 05 22 22 94 25

Casablanca le mercredi 13 novembre : Monsieur BOUZIANE AHMED

FACTURE N°	19KB3
Analyses : 609/11/2019	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B   40   Total : B 40
Prélèvements :	
Sang-----	Pc   1,5
TOTAL DOSSIER	
73,60 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Soixante Treize Dirhams et Soixante Centimes

**Abderrahim BOUZOUBAA**

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - I.F. : 42000050 - Patente : 36300170 - ICE : 001553918000012

**عبد الرحيم بوزوبع**

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحليلات الطبية والعلمية - علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية





مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفاية 11 شارع الزرطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43  
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43  
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25 : الفاكس

Casablanca le : 13/11/19

Monsieur BOUZIANE AHMED

Du : 13/11/19

Professeur ALI EL MAKHLOUF

Page : 1

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine ----- : 27 \* %  
I.N.R. ----- : 3,80

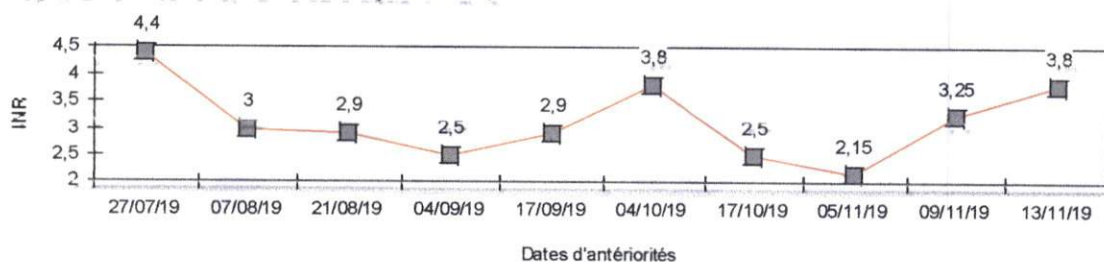
75 - 100

09/11/2019

31

3,25

Anticoagulant pré et post opératoire : 1,5 à 3  
Prophylaxie des thromboses veineuses : 2 à 3  
Phlébite, Embolie : 2 à 4  
Prophylaxie Artérielle, valve cardiaque : 3 à 4,5



Dr. BOUZOUBAA Abdelhakim - Pharmacien  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'Analyses Médicales et Scientifiques  
1 Bd. Zerkouni Huel, Tarfaya Casablanca  
Tél: 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - Patente : 36300170

عبد الرحيم بوزوبع

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية





مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفاية 11 شارع الزرقطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43  
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43  
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com فاكس : 05 22 22 94 25

Casablanca le : 09/11/19

Monsieur BOUZIANE AHMED

Du : 09/11/19

Page : 1

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine ----- : 31 \* %  
I.N.R. ----- : 3,25

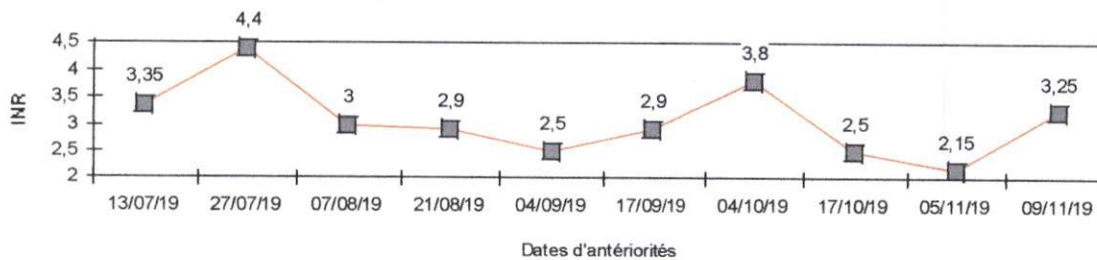
75 - 100

05/11/2019

43

2,15

Anticoagulant pré et post opératoire : 1,5 à 3  
Prophylaxie des thromboses veineuses : 2 à 3  
Phlébite, Embolie : 2 à 4  
Prophylaxie Artérielle, valve cardiaque : 3 à 4,5



Dr BOUZOUBAA Abderrahim / Biologiste  
مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'Analyses Médicales et Scientifiques  
11 Bd. Zerkouni, Sfax, Tadjara Casablanca  
Tél: 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - Patente : 36300170

I.F. : 42000050 - I.C.F. : 001553918000012

عبد الرحيم بوزوبع

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية