

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-434233

ND° = 17097

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **7641** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **MAHIL ZOUHAIR**

Nom & Prénom : **MAHIL ZOUHAIR**

Date de naissance : **12/12/61**

Adresse : **Bloc 2 N°1 Bd Fouquet Casa**

Tél : **0522 629885** Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Mohamed EL KHATTAR**
Chirurgien Orthopédiste
Angle Bd. 9 Avril et Méd. Abou

Date de consultation : **07/10/2020**

Nom et prénom du malade : **MAHIL ZOUHAIR** Age : **58**

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

Nature de la maladie : **2ème carie**

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 : **CASA** Le : **10 oct 20**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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 l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
07/01/2020	G	Gratu		INP : 07/01/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nouvelle Méditerranée 4, Route 1033, Douar Laarissate Oulad Mellouk LAHRAOUIE Tél : 05 22 38 97 75	26/01/20	112,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Populaire 12 Bd La Grande Ceinture Hay Mohammadi Casablanca laboratoirepopulaire@gmail.com Fixe1 : 05 22 61 33 34 Fixe2 : 06 08 52 55 39 Fax : 05 22 61 33 35 Gsm : 06 61 23 03 51	09/01/20	84,20	562,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI
- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Anesthésiste Réanimateur :

- Dr. Jaouad BERRADA

Casablanca, le : 16-11-2020

Mme EL ACHHAB Fatima



T: 112, 20.

Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerktoni - Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou

13,20

ALGIK® 500 mg+50 mg

16 comprimés



6 118000 070016

13,20

ALGIK® 500 mg+50 mg

16 comprimés



6 118000 070016

PPV 850H80

LGT 94073/1

EXP 06/2021

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg

16 gélules

FLOXAM®

16 gélules 500 mg



6 118000 030232



مصحة الزركطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 02-01-2020

Mme EL ACHITHAT FATIMA

NFS

VS

cmh

Die

Hs Shiveri

TP

TCR



Laboratoire Populaire

12 Bd La Grande Ceinture
Hay Mohammadi, Casablanca
laboratoirepopulaire@lapam.ma

Fixe 1 : 05 22 61 33 34

Fixe 2 : 08 08 52 55 39

Fax : 05 22 61 33 35

Cell : 06 61 23 03 58



LABORATOIRE POPULAIRE D'ANALYSES MEDICALES

12 Bd la grande ceinture Hay Mohammadi Casablanca
Tél : 05 22 61 33 34 / 08 08 52 55 39 - Fax : 05 22 61 33 35

ICE : 002331414000069

Patente : 30300440

IF : 96513170

FACTURE N° : 200100074

CASABLANCA le 09-01-2020

Mme EL ACHHAB Fatima

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
0370	CRP	B	100
0118	Glycémie	B	30
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100
0216	Numération formule	B	80
0239	Temps de céphaline: TCK	B	40
0236	Taux de prothrombine	B	40
0223	VS	B	30

Total des B : 420

TOTAL DOSSIER : 562.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-deux dirhams soixante centimes.

 Laboratoire Populaire
12 Bd La Grande Ceinture
Hay Mohammadi, Casablanca
laboratoirepopulaire@opam.ma
Fixe1 : 05 22 61 33 34
Fixe2 : 08 08 52 55 39
Fax : 05 22 61 33 35
Cell : 06 61 23 03 58



2001090007 - Mme EL ACHHAB Fatima

HEMOSTASE

Méthode chronométrique - MC4

TP

Temps de Quick Patient:	14.0 sec.	(11.0-14.0)
Temps de Quick Témoin:	12 sec.	
Taux de Prothrombine	70.0 %	(70.0-100.0)
INR	1.17	(0.80-1.20)

En cas de traitement par AVK, l'INR idéal vers lequel il faut tendre est de 2,5;
- un INR inférieur à 2 reflète une anticoagulation insuffisante,
- un INR supérieur à 3 traduit un excès d'anticoagulation.
Dans tous les cas, un INR supérieur à 5 est associé à un risque hémorragique!

TCA

TCA Temps patient	30.0 sec.	(23.0-32.0)
TCA Temps témoin	28.4 sec.	
TCA Ratio patient/témoin	1.06	(0.86-1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun :

(Enzymatique)

Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS, une glycémie > 1.26 g/l après un jeûne de 8h doit être vérifiée à 2 reprises, il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

1.09 g/L	(0.74-1.06)
6.04 mmol/L	(4.10-5.87)

Hémoglobine glyquée :

(HPLC)

5.7 %	(4.0-6.0)
-------	-----------

Protéine C-réactive (CRP) :

(Immuno-turbidimétrie)

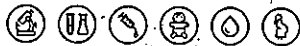
8.56 mg/l	(0.00-10.00)
-----------	--------------

Validé par : Dr. SENHAJI RHAZI FATIMA ZAHRA

Laboratoire Populaire

12 Bd La Grande Ceinture
Hay Mohammadi, Casablanca
laboratoirepopulaire@gmail.com

Fixe1 : 05 22 61 33 34
Fixe2 : 08 08 52 55 39
Fax : 05 22 61 33 35
Gsm : 06 61 23 03 58



Date du prélèvement : 09-01-2020 09:18
Code patient : 2001090007
Né(e) le : 12-12-1969 (50 ans)

Mme EL ACHHAB Fatima

Dossier N° : 2001090007

Prescripteur : Dr LEMSEFER MOHAMED



HEMATOCYTOLOGIE

COHF OPTICAL CYTOMETER HYDROFOCUS FREE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Libre Hydraufocus Cytométrie Optique

Hématies :	5.77	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.40)
Hémoglobine :	13.9	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	42.5	%	(37.0-47.0)
VGM :	73.7	fL	(82.0-98.0)
TCMH :	24.1	pg	(>27.0)
CCMH :	32.7	g/dL	(32.0-36.0)
RDW :	15.8	%	(11.0-15.0)
Leucocytes :	9.9	10 ³ /mm ³	(4.0-10.0)
Neutrophiles :	51.30	%	(45.00-75.00)
Soit	5.08	10 ³ /mm ³	(1.80-7.50)
Eosinophiles :	3.50	%	(1.00-8.00)
Soit	0.35	10 ³ /mm ³	(0.04-0.80)
Basophiles :	0.30	%	(0.00-2.00)
Soit	0.03	10 ³ /mm ³	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	35.50	%	(25.00-45.00)
Soit	3.51	10 ³ /mm ³	(1.00-4.50)
Monocytes :	9.40	%	(5.00-10.00)
Soit	0.93	10 ³ /mm ³	(0.20-1.00)
Plaquettes :	317	10 ³ /mm ³	(150-400)
VMP	8.6	fL	(7.0-11.0)
Commentaire :			

Microcytose.

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

10 mm

(0-10)