

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 |

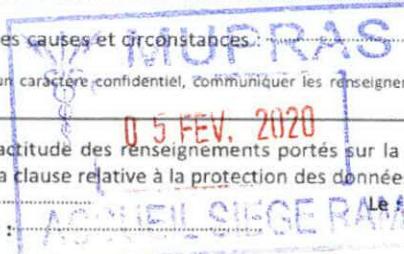
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

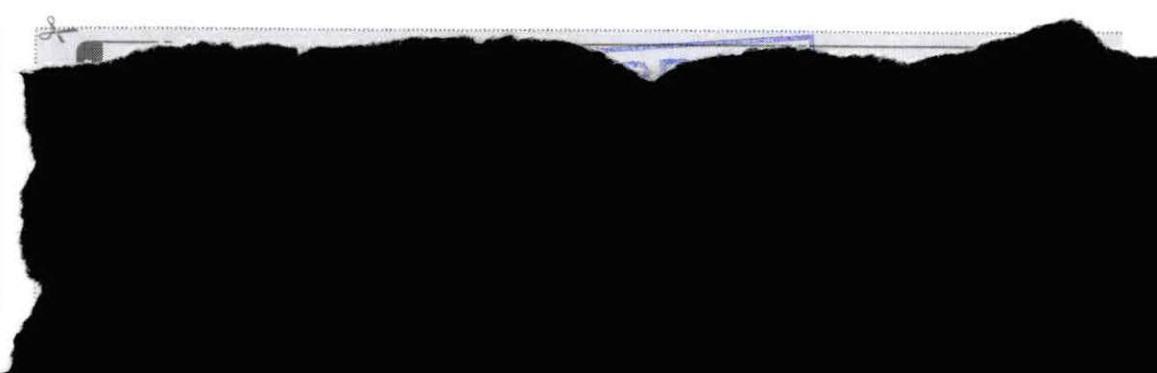
N° W19-520260

NP 19913

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 12033			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KHALFIA NABILA			
Date de naissance : 21 / 10 / 1978			
Adresse : 16 Rue D'Avant Jour Rés Hamra n° 26 2ème étage Apt 4.			
Tél. : 05 22 20 45 45	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/.....
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 .....  
Signature de l'adhérent(e) : 



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
actes répétés en plusieurs séances ou actes  
obaux comportant un ou plusieurs échelons  
ans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir 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



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 399 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1588768

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KHALED NABILA

Matricule : 72033 Fonction : GL Poste :

Adresse : 26 Rue Du droit Desm Dernier Des Cestelle

Tél. : 0661160633 Signature Adhérent :

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KHACED NABILA Age 21/11/1978

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A ..... , le ..... / ..... / .....

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin  
*Hotel Universitaire International Casablanca  
Pr. Ass. Gen. Dr. Idriss Boulahia  
Signature*

## VOLET ADHERENT

### DECLARATION

Matricule N° : 1588768 MUPRAS

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/04/2018	Consultation	1	100	Signature et cachet du Médecin
10/04/2018	Consultation	1	100	Signature et cachet du Médecin

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Caractéristiques du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PIERRE DU BOURGIN	11.01.2010	339,00 dt

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANNOA GDESSOUS 14, Abou Meddah Nasif Maafri Tel: 0527 8 92 15 / 0522 99 15 30 Fax: 0527 8 92 32 Casablanca 	AC/03/12/2020	B 74.0	850 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

MALTOFER 100 MG B30  
AMM N°:128/18 DMP/21/RQ

6 118000 331902

وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

14/11/2022

MALTOFER 100 MG B30  
AMM N°:128/18 DMP/21/RQ

6 118000 331902

Khalid Nahila

1 - Tolifer

1 cp x 21 J

38,50 x 4

ou

Taltofer 1S

89,00 x 2

1 cp x 21 J

2 - Jukamine

1 cp x 15

332,00 dhs

38,50

38,50



## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le : 10/11/2020

N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ Nabilah Nabilah

- NFS + Rp , VS
- Féminine
- ABAT, ASAT, BT
- Electrophorèse des protéines
- Urée, Créat
- CGT

LA CLINIQUE  
INTERNATIONALE  
TAIEB NACIRI  
14, Avenue Mohamed Taieb Naciri - Casablanca  
Tél: 0529 89 95 37 - Fax: 0529 89 95 30



# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Facture n° 95700

CASABLANCA LE 13/01/2020  
Analyses effectuées le: 10/01/2020  
Pour.....: Mme KHALED NABILA  
Sur prescription du: Dr BENDARI MOUNIA  
Code.....: IFC4098   
Organisme.....:

### Analyses Effectuées:

NFS=B80 VS=B30 FERRI=B250 TRANS=B100  
BIL=B70 EPR=B120 UREE=B30 CREAT=B30  
CA=B30

Cotation : (B 740 )

Montant Net : 850.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**HUIT CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE  
BENAMOUR GUESSOUS  
14, Abou Abdellah Nafii - Maârif  
Tél: 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30  
Fax: 05 22 98 92 37 - Casablanca  
Maroc

# مختبر التحاليل الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 13/01/2020  
Matricule :

50110NC1439

Code Patient: 1FC4098 du : 10/01/2020  
**Mme KHALED NABILA**

**Médecin:** Dr. BENDARI MOUNIA

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)

Globules rouges.....	4.36	M/mm3	Femme (4.0 - 5.0)	4.14 (27/06/19)
Hemoglobine.....	10.9	g/100ml	(12 - 16.5)	8.9 (27/06/19)
Hematocrite .....	34.8	%	(36- 44)	28.5 (27/06/19)
V.G.M .....	80.	$\mu$ 3	(80 - 95)	69. (27/06/19)
T.C.M.H.....	25.9	pg	(27 - 32)	21.5 (27/06/19)
C.C.M.H.....	31.3	%	(32 - 36)	31.2 (27/06/19)
Globules blancs.....	5200	/mm3	(4 000 - 10 000)	4500 (27/06/19)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles: 43	% Soit: 2236./mm3 (1800-7000)	49%So (27/06/19)
Polynucléaires Eosinophiles: 1	% Soit: 52. /mm3 (0-500)	2%So (27/06/19)
Polynucléaires Basophiles...: 0	% Soit: 0. /mm3 (0- 100)	0%So (27/06/19)
Lymphocytes.....: 46	% Soit: 2392./mm3 (1500 - 4000)	38%So (27/06/19)
Monocytes.....: 10	% Soit: 520. /mm3 (100 -1000)	11%So (27/06/19)
TOTAL.....: 100.	%	
PLAQUETTES.....	285000	/mm3
		( 150000 - 450000 )
		291000 (27/06/19)

OBSERVATION: Anisocytose - QQ schizontes

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure.....: 34 mm

VS à interpréter en fonction de l'âge

FERRITINE.....: 3.42 ng/ml (50-200)  
( Chimiluminescence (CMIA) - ARCHITECT ABBOTT )

Dr. BENAMOUR ILHAM  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
44 Rue Abou Abdellah Nafii  
Maârif Casablanca  
Tel: 0522 98 92 15 - 0522 99 15 30  
0662 15 09 33

Dr. BENAMOUR .

# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 00161509500046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 13/01/2020  
Matricule :

  
50110NC1439

Code Patient: **IFC4098** du : **10/01/2020**  
**Mme KHALED NABILA**  
**Médecin:** Dr. BENDARI MOUNIA

### EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Urée..... Soit .....	<b>0.27</b> mmol/l 4.48	g/l (0.1- 0.50) (1.66 - 8.33)	0.24 (15/02/19) 3.98 (15/02/19)
Créatinine..... Soit.....	<b>5.6</b> μmol/l 49.6	mg/l (5 - 11) (45-100)	6.1 (15/02/19) 54.0 (15/02/19)
Calcium..... Soit .....	<b>2.50</b> mmol/l 100.00 mg/l	mmol/l (2.15 - 2.70) (86 - 108)	2.37 (27/06/19) 94.80 (27/06/19)
Bilirubine Totale..... Soit.....	<b>5.1</b> μmol/l 8.72	mg/l ( 2 - 12) ( 3.4 - 20.5 )	
Bilirubine Directe (Conjuguée): Soit.....	<b>2.0</b> μmol/l 3.42	mg/l ( 0 - 5 ) ( 0 - 8.6 )	
Bilirubine Indirecte (Libre): Soit.....	<b>3.10</b> μmol/l 5.30	mg/l ( 0 - 7.5 ) ( 0 - 12.8 )	
Transaminases - ASAT..... - ALAT.....	<b>16</b> UI/l <b>14</b> UI/l	UI/l (<34) (< 55)	

Dr. BENAMOUR ILHAM  
MEDECIN BIOLOGISTE  
44 Rue Abou Abdellah Nafii  
Maârif Casablanca  
Tél. 0522 98 92 15 - 0522 99 15 30  
0662 15 09 33

Dr. BENAMOUR .

# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 - Fax : 05 22 98 92 37 - Patente 35712064  
I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labobenamourguessous@gmail.com

Nom/Prénom: **Mme KHALED NABILA**

Date de prélèvement: **10/01/2020**

Sexe: **F**

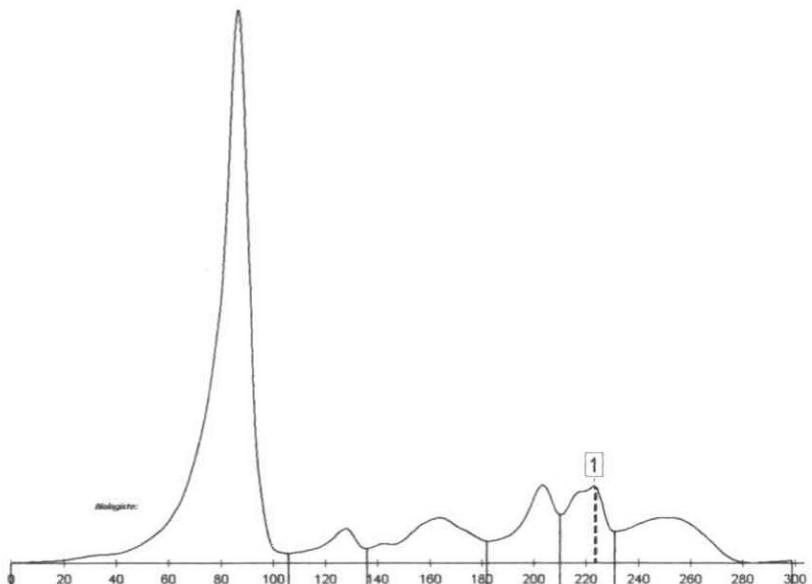
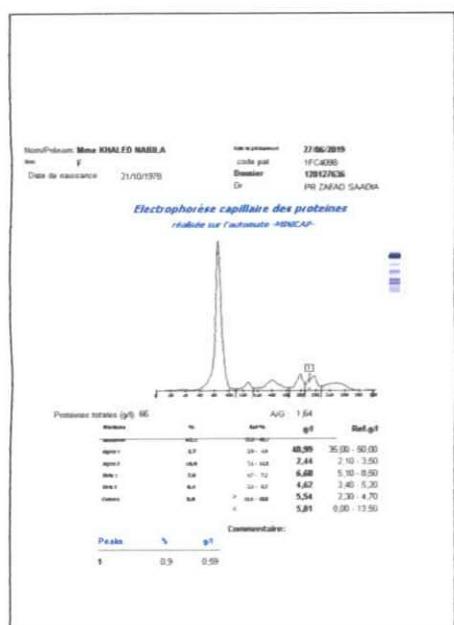
code pat **1FC4098**

Date de naissance **21/10/1978**

Dossier **1201101439**

Dr **BENDARI MOUNIA**

### *Electrophorèse capillaire des protéines réalisée sur l'automate -MINICAP-*



Proteines totales (g/l): 68

A/G : 1,43

Fractions	%	Ref %	g/l	Ref.g/l
Albumine	<b>58,8</b>	55,8 - 66,1	39,98	35,00 - 50,00
Alpha 1	<b>4,0</b>	2,9 - 4,9	2,72	2,10 - 3,50
Alpha 2	<b>9,5</b>	7,1 - 11,8	6,46	5,10 - 8,50
Beta 1	<b>8,8</b>	> 4,7 - 7,2	5,98	3,40 - 5,20
Beta 2	<b>8,6</b>	> 3,2 - 6,5	5,85	2,30 - 4,70
Gamma	<b>10,3</b>	< 11,1 - 18,8	7,00	8,00 - 13,50

Commentaire:

Peaks	%	g/l
1	1,0	0,68

Dr. BENAMOUR ILHAM

MÉDECIN-BILOGISTE

44 Rue Abou Abdellah Nafii

Maârif Casablanca

TÉL : 0522 98 92 15 - 0522 99 15 30

0662 15 09 33