

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 canaux, 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 canaux.

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
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 064978

21 179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2813 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AAJLANE SAA DIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661319312 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	D	G
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession.	Montant des soins
	Date du devis	
	Fin de	

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°	W16-092335		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W16-092335

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2813
Nom & Prénom		AAJLANE SABBIA
Fonction	retroiter	Phones 0661319319
Mail		

MEDICIN	Prénom du patient
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Date	
Nature de la maladie	Date 1ère visite
Rhute Myx e R Go	28/1/2020
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances	

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
28/04/2020		

PHARMACIE	Date
18/01/2020	
Montant de la facture	
377,20	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date
03-02-2020	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
B1605 + PC	2145,00

AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

الدكتورة أمينة جاي حكيمي

زوجة بنفكية

الطب العام

أمراض الحساسية

و الفحص بالصدى

طبيبة سابقا في مستشفيات

باريس

LOT 181764
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

Attaché des Hôpitaux de Paris
Tests cutanés et Explorations
fonctionnelles respiratoires

Casablanca, Le

18/01/2020

الدار البيضاء، في

PPV: 88DH00
PER: 05/22
LOT: I1112



88,00

ADSLANE Santé

Importation Exclus.
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
88,75 50DH

Prevents colds

1) 88,00

Curel cp

1 cp 4 h

2) 99,00

~~OEDES~~ cp de sel

1 cp 15 h

3) 48,40

Gauche

1 cas & 2 h

4) 25,50

Stress

Dr. Amine JAI HOKIMI
Médecine Générale Allergologie
137, Bd Moulay Youssef - CASA

bb. 30 5)

Dilapan

1/2 ep

par

1/2 ep

Nd

si

377, 2



Dr. A. Zakaria Hassan
Docteur en Pharmacie
Docteur d'état en Pharmacie
Bd du 11 Janvier 8 L.A.N. 6 E7
E-mail: aminezakaria@guinet.com
Fax: 0522 22 49 35 - Fax: 0522 20 66 67

Dr. Amina JA HOKIMI
Médecine Générale Allergologie
137, Bd Moulay Youssef - CASA

Dr Amina JAI HOKIMI

Epouse BENFKIRA

MEDECINE GENERALE

ALLERGOLOGIE

ET ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme d'allergologie

de la Faculté de Médecine Paris

Ancien Médecin

Attaché des Hôpitaux de Paris

Tests cutanés et Explorations

fonctionnelles respiratoires

الدكتورة أمينة جاي حكيمي

زوجة بنفكير

الطب العام

أمراض الحساسية

و الفحص بالصدى

طبيبة سابقا في مستشفيات

باريس

Casablanca, Le

28/01/2020

الدار البيضاء، في

ASLANE SPIN

- NB -

1) - Ougni à jeun

- TG (à observer 10h, 12h)

- meel medine

- ASAT ALMT

- Dyl & VAPZ

- TSH

- VS

- Hypertension

- Sepe del' H



Dr. Amina JAI HOKIMI
Médecine Générale Allergologie
Moutay Youssef - CASA

Laboratoire
BIOMEDICA



مختبر
بيومديكا

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Casablanca, le 03.02.2020

FACTURE N°

EB 24

Mme - Mr

AASIANE SAIDA

Veuillez trouver la note d'honoraires concernant

les analyses médicales faites au laboratoire et

demandées par le Dr HOKIMI JA: ARIANA

Le montant s'élève à 2475,00 Dh

Deux Mille Cent Soixante Cinq

BIOMEDICA

I.F. : 863 123

INPE : 097 39255

ICE : 001688679000032

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : HOKIMI JAI AMINA

Prél. le : 03/02/2020

Edité le : 04/02/2020

Nom : Mme AAJLANE SAIDA

Réf : EBT24

Resultats Unités Valeurs Normales

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE

HEMATIES.....	5 180 000	/mm ³	[4 000 000 -- 5 400 000]
HEMOGLOBINE.....	15.1	g/dl	[12 -- 16]
HEMATOCRITE.....	48	%	[35 -- 45]
VGM.....	92.66	µ3	[85 -- 95]
CGMH.....	31.46	%	[30 -- 35]
TGMH.....	29.15	pg	[27 -- 33]
LEUCOCYTES.....	6 500	/mm ³	[5 500 -- 8 500]
POLY. NEUTROPHILES.....	52	%	[50 -- 75]
POLY. EOSINOPHILES.....	2	%	[1 -- 3]
POLY. BASOPHILES.....	0	%	[0 -- 1]
LYMPHOCYTES.....	38	%	[25 -- 38]
MONOCYTES.....	8	%	[2 -- 9]
PLAQUETTES.....	339 000	/mm ³	[200 000 -- 400 000]

Automate NIHON KOHDEN - CF.

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ERE HEURE.....	28	mm	[1 -- 10]
--------------------	----	----	-------------

Technique de Westergreen.

**LABORATOIRE
BIOMEDICA**

160, Rue M. Maâni - Casablanca

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : HOKIMI JAI AMINA

Prél. le : 03/02/2020

Edité le : 04/02/2020

Nom : Mme AAJLANE SAIDA

Réf : EBT24

Resultats Unités Valeurs Normales

BIOCHIMIE

GLYCEMIE

RESULTAT.....

soit.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

HBA1C

HEMOGLOBINE GLYQUEE.....

Valeurs usuelles : 3.6 à 6.2 %

Tech. Automate ADAMS A1C HPLC

UREE

RESULTAT.....

ou.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

CREATININE

RESULTAT.....

ou.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

TRANSAMINASES

TGO / ASAT.....

TGP / ALAT.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

GAMMA GT

RESULTAT.....

Automate KONELAB 20i Thermor.

0.93 g/l [0.71 - 1.12]

5.16 mmol/l [3.94 - 6.22]

5.9 %

0.35 g/l [0.22 - 0.41]

5.85 mmol/l [3.66 - 7.01]

10.9 mg/l [3 - 12]

96.36 µmol/l [26.6 - 106.2]

26 UI/L. [5 - 35]

24 UI/L. [6 - 41]

25 UI/L [7 - 28]

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : HOKIMI JAI AMINA

Prél. le : 03/02/2020

Edité le : 04/02/2020

Nom : Mme AAJLANE SAIDA

Réf : EBT24

Resultats	Unités	Valeurs Normales
-----------	--------	------------------

CHOLESTEROL TOTAL

RESULTAT.....

1.47 g/l. [1.39 -- 2.25]

ou.....

3.79 mmol/l [3.59 -- 5.81]

Automate KONELAB 20i Thermor.

CHOLESTEROL HDL

RESULTAT.....

0.41 g/l [0.38 -- 0.65]

Rapport Cho.T / HDL < 5.0

3.58

Automate KONELAB 20i Thermor.

CHOLESTEROL LDL

RESULTAT.....

0.92 g/l [0.81 -- 1.48]

Rapport LDL/HDL < 3.5

2.24

Automate KONELAB 20i Thermor.

TRIGLYCERIDES

RESULTAT.....

0.69 g/l [0.52 -- 1.85]

ou.....

0.78 mmol/l [0.59 -- 2.11]

Automate KONELAB 20i Thermor.

PROTEINE C REACTIVE

RESULTAT.....

3.8 mg/l

Valeurs usuelles : 1 à 6 mg/l.

Tech.NycoCard READER II

LABORATOIRE
BIOMEDICA
160, Rue M. Maâni Casablanca

Laboratoire BIOMEDICA



مختبر
بيومديكا

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : HOKIMI JAI AMINA

Prél. le : 03/02/2020

Edité le : 04/02/2020

Nom : Mme AAJLANE SAIDA

Réf : EBT24

Resultats Unités Valeurs Normales

SEROLOGIE

HELICOBACTER.Pylori

RESULTAT (VT) 5.27

Interpretation

VT < 0.75 : Négatif

0.75 < VT < 1.00 : Equivoque

VT > 1.00 : Positif

CONCLUSION :

recherche positive.

Tech. ELFA-AUTOMATE VIDAS.

LABORATOIRE
BIOMEDICA

160, Rue M. Maâni - Casablanca

TSVP

Dr. Fathallah Harim

Pharmacien Biologiste

A. Interne du C.H.U. de Grenoble

A. Chef du Laboratoire d'Hygiène

Docteur : HOKIMI JAI AMINA

Prél. le : 03/02/2020

Edité le : 04/02/2020

Nom : Mme AAJLANE SAIDA

Réf : EBT24

Resultats Unités Valeurs Normales

ENDOCRINOLOGIE

T.S.H US

RESULTAT.....

VN ENFANT : 0.10 à 5.00 mUI/l

VN ADULTE : 0.30 à 4.40 mUI/l

Tech. AUTOMATE LIAISON DiaSorin.

Vitamine D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)

RESULTAT.....

Soit.....

Tech. Chimiluminescence

AUTOMATE LIAISON GDD - DiaSorin

2.21

mUI/l

17.3

µg/l

43.25

nmol/l

Statut en vitamine D en µg/l.

Carence : < 10 µg/l.

Insuffisance : 10 à 30 µg/l.

Taux recommandés : 30 à 70 µg/l.

Intoxication : > 150 µg/l.

Statut en vitamine D en nmol/l

Carence : < 25 nmol/l.

Insuffisance : 25 à 75 nmol/l.

Taux recommandé : 75 à 175 nmol/l.

Intoxication : > 375 nmol/l.

**LABORATOIRE
BIOMEDICA**

160, Rue M. Maâni - Casablanca