

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.

Éducation :

- 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.

Prothèse :

- 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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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.

S : 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° M20- 0000726

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13305

Société : 54737

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : WART Doha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669796924

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00726

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 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° W19-506909

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 26 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

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 : 10 / 12 / 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
31/12/20				INP : 0946141011

INP : 0946141011

Docteur SERROUTI NAJAT
Délégation de Santé
Nouveau Casablanca
Centre de Santé Nouveau

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUH Mina
Bouazza Ouled Jerrar BP 93
0522 29 01 77 Dar Bouazza

10/12/2020

182,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

31/12/2020
10/12/2020

6.5
6.5

898,02
542,40 NT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

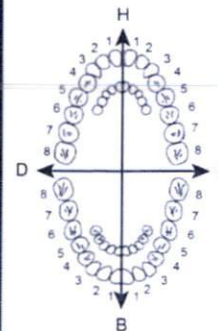
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

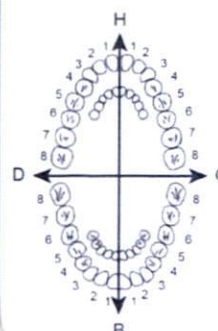
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

ORDONNANCE

le 10/12/2020

Mr/Mme MART DATTI

2x6900

1) Azithromycine 500

1 cp 1x/j puis

1/2 cp/j de J2 à J7

2) Vitamine C 1000

1 cp x 21 J x 7j

22,50

3) omigro 20

1 gel 1x J x 7j

4) Zinaskine

1 cp 1x J x 7j

Cachet du médecin

27,70

5) Sumo cha

1 cp 1x J x 7j

122,20

6) Carbidopa 250

Docteur SERBOUTI MAJAT
Délégation de Santé
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



66,00

66,00

Centre de Santé Indochine
Hôpital Cassin
Département de Santé
Détailleur SEBONDI

Détailleur SEBONDI
Hôpital Cassin
Département de Santé
Centre de Santé Indochine

Omis 20mg

7 gélules



Omis[®]

Oméprazole

LOT : 4022
UT. AV : 09-23
P.P.V : 22 DH 50

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

OMIZ[®] 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ[®] 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ[®] 20mg
Oméprazole 20 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ[®] 10mg
Oméprazole 10 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :
 - En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
 - Ulcère duodénal évolutif,
 - Ulcère gastrique évolutif,
 - Esophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
 - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
 - Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
 - Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-œsophagien,
 - Syndrome de Zollinger-Ellison,
 - Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
 - Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.
- Chez l'enfant à partir d'un an : Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
 - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

ORDONNANCE

le 9/12/2020

Mr/Mme WARIT DOHA

Rt-PCR Covid 19

LABORATOIRE AL MOUSTAKBA
Dr LAHRAR BÂHIJA
Médecin Biologiste
29, Résidence Al Madina
Sidi Moussouf Casablanca
tel. 05 22 97 35 23

Docteur SERBOUTI NAJAT
Délégation de Santé
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur

Cachet du médecin




ORDONNANCE

le 10/12/2020

M/Mme WARIT DOHA

NFS + pg
Fibrinogène
GGT + GPT
CRP
urée - Créa

LABORATOIRE AL MOUSTAKBIL
Dr LAHRAR BAHJA
Médecin Biologiste
29, Résidence Al Madina
Sidi Maarouf Casablanca
Tel: 05 22 97 35 23

Cachet du médecin

Docteur SERBOUTI NAJAT
Délégation de Santé
Nouaceur Casablanca
Centre de Santé Nouaceur



مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 10-déc-20



INPE 093060754

Facture N°: 6011/20

Référence:



5 101220 173354

Date de prélèvement jeudi 10 décembre 2020

Nom Prénom WARIT DOHA

Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
1E	25	33,50
Créatinine	30	40,20
CRP	100	134,00
Fibrinogène	40	53,60
NFS	80	107,20
Transaminases (GOT+GPT)	100	134,00
Uréé	30	40,20
	405 B	542,70 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 542,70 dh

Arrête la présente facture à la somme de

CINQ CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS ET SOIXANTE-DIX CENTIMES

Dr bahija LAHRAR
Médecin Biologiste
LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL
Dr LAHRAR Bahija
Médecin Biologiste
29 - Résidence Al Madina
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 97 35 23



مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France

Ex Enseignante à la faculté de médecine

CHU Ibn Rochd Casablanca

DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 09-déc-20



INPE 093060754

Facture N°: 5992/20

Référence:



4 091220 173281

Date de prélèvement mercredi 9 décembre 2020

Nom Prénom WARIT DOHA

Médecin:

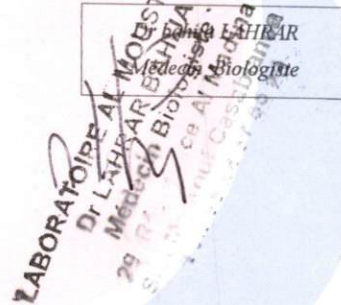
Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
IE PCR COVID 19	80	107,20
covid 19 pcr	523	700,82
	603 B	808,02 dh
	Remise	0,00 dh

Net à payer TTC 808,02 dh

Arrête la présente facture à la somme de HUIT CENT HUIT DIRHAMS ET DEUX CENTIMES





مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 10-déc-20



Date de prélèvement jeudi 10 décembre 2020

Référence



1°012201733563

Nom Prénom

WARIT DOHA

Médecin

NFS: HEMOGRAMME

Analyses	Résultats	Valeurs de références	Unités
Numération			
Plaquettes:	210	150 - 400	Mille/ μ l.
Leucocytes	5,1	4,5 - 10,0	Mille/ μ l.
Hématies	4,46	4,20 - 5,00	Millions/ μ l.
Hémoglobine	12,3	12,0 - 16,0	g%ml.
Hématocrite	33,4	38 - 45	%
VGM	75	85 - 95	μ l.
TGMH	28	27 - 34	pg/ μ l
CCMH	37	30 - 36	/ μ l

Formule sanguine

P.Neutrophiles	61 %	3111	45 - 75 %	2000 - 7500 / μ l.
P.Eosinophiles	2 %	102	1 - 3 %	50 - 200 / μ l.
P.Basophiles	0 %	0	0 - 0,5 %	0 - 50 / μ l.
Lymphocytes	32 %	1632	25 - 45 %	1500 - 4000 / μ l.
Monocytes	5 %	255	2 - 8 %	200 - 800 / μ l.

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	***	2 - 7 mm
VS 2ème heure	***	6 - 14 mm

Anomalies

Observations

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL
Dr L. LAHRAR
Médecin Biologiste
Résidence Al Madina
Sidi Maârouf Casablanca
Médecin Biologiste



مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
(IA-FIV-ICSI) Paris - France
Ex Enseignante à la faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 10-déc-20



17335

Date de prélèvement : jeudi 10 décembre 2020

Référence :



5 101220 173354

Nom Prénom : WARIT DOHA

Médecin :

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Profil	Analyse	Résultat	VR: Valeurs de références
Hémostase	Fibrinogène	2,68	2,0 - 4,0 g/l.
Hépatique	GOT	17	1 - 38 U/l
	GPT	15	1 - 40 U/l
Inflammatoire	CRP	0,8	0 - 10 mg/l
Ionogramme	Créatinine	7	7 - 12 mg/l
	Uréé	0,19	0,15 - 0,50 g/l

Observations

Dr Bahija LAHRAR
Médecin Spécialiste
LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL
Dr LAHRAR BAHISA
Médecin Biologiste
29, Résidence Al Madina
Sidi Maarouf Casablanca
Tél. 05 22 97 35 23 - 05 22 97 36 87



مختبر درب السلطان للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Date de l'examen : 09-12-2020
LABO MOSTAKBAL
Saisi le : 09-12-2020 12:29

Mme WARIT Doha
Réf : 20120920444
Prescripteur:
LABO MOSTAKBAL

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT-PCR-COVID-19)

Nature de prelevement	Nasopharyngé
Indication PCR	Dépistage
Code National	666 340 240
Provenance	DAR BOUAZZA VILLA ZNFA 3 N85
Résultats	POSITIF: Présence de l'ARN SARS-COV-2
Cibles détectés	Gène RdRp, N et E
Ct R	27
Ct N	28
Ct E	27

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohamed Touimi Ben Jelloun
Pharmacien Biologiste Lauréat de l'Université
Claude Bernard de Lyon (France)
Tél: 05 22 81 59 36 - Fax: 05 22 81 59 40
E-mail: l.derbsultan@gmail.com

Le biologiste
Page 1 sur 1