

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Pathologie 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
- 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 051462

62388

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : (Chouini) (Moufida) AMMARI EMAD

Date de naissance : 26-07-1964

Adresse : Branes 1 Ryad Rue chahid Mohamed Ben lahbib No 50

Tél. : 06 66 04 90 61 Total des frais engagés : 398,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2021

Nom et prénom du malade : MOUFIDA CHOUINI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : COVID 19

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 : Tanger

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-051462

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 : 5113

Nom de l'adhérent(e) : AMMARI

Total des frais engagés : 398,50

Date de dépôt :

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
12/01/2011		4	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MOUADAFINE Qu Boughaz Rue 70 A. N°1 Abs Wahda Watania - TANGER 05 39 35 01 38	12/01/2011	£ 2080,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/01/2011		£ 1700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. ALI HARIRI MADINI

Médecine générale

33, Av. Mly Ali CHARIF (face cinéma TARIK)

Tel.: 05 39 95 40 54

Tanger

الدكتور علي الحريري المديني

الطب العام

33, شارع مولاي علي الشريف (أمام سينما طارق) بني مكادة

الهاتف: 05 39 95 40 54

طنجة

Tanger, le : 12.01.2021
طنجة, في

Moufida CHOUINI

83,20x2
166,40



Spartanum 500 2Br

14 24

42,00



Predniz

79,20

34

Pharmacie MOUADABENE
Wanda Witaliana - TANGER
05 39 35 01 38

Azix 500

2

14



6 19 ju

pm

1/24


5630
7 D. wire 200

Aug. 1896

24

349.0

lovenox, Pifemel (2s),

ingate 

347.0023

$$\frac{547.2}{2104.2}$$

Never off

(14. Semifus)

$$\begin{array}{r} 132.002 \\ \times 2 \\ \hline 264.004 \end{array}$$

single

2x9

SK

82.10

INDEXING

24

18

SYNTHEMEDIC
21 rue d'Alsace
91000 Evry
France

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al sosem roches
noires casablanca
INEXIUM
CPGR

20 mg
Boîte 14
640150MP21NRQ P.P.V.: 82,10
6 118001 020591

DR. ALI HARRIS MABINI
06 61 07 93 23 - 06 30 95 40 50
06 61 07 93 23 - 06 30 95 40 50

LOT 200752
EXP 06/2023
PPV 83.20DH

500 ملغ
عن طريق الفم

10 x 

أقراص ملبسة

سبيكتروم[®]

سيفلوكساسين



SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سبيكتروم + الحمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser
SPECTRUM pendant la grossesse

ينصح تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
مدة العلاج ٥ أيام

Spectrum
ciprofloxacin

500 mg
Voie orale

Comprimés pelliculés

10 x 

LOT 200752
EXP 06/2023
PPV 83.20DH

500 ملغ
عن طريق الفم

10 x 

أقراص ملبسة

سبيكتروم[®]
سيفلوكساسين



SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سبيكتروم + الحمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser
SPECTRUM pendant la grossesse

ينصح تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
مدة العلاج ٥ أيام

Spectrum
ciprofloxacin

500 mg
Voie orale

Comprimés pelliculés

10 x 

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



4000 و.د. anti-Xa تعادل 40 ملغ

محلول قابل للحقن

سوطيما
sothema

نوفيكس

إنوكسابارين صوديك

LOT 202332

EXP 10 2022

PPV 347.00 DH



المدة 42
صباح
منتصف
النهار
مساء

Novex®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQONM



6118000 021902

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



4000 و.د. anti-Xa تعادل 40 ملغ

محلول قابل للحقن

سوطيما
sothema

نوفيكس

إنوكسابارين صوديك

LOT 202332

EXP 10 2022

PPV 347.00 DH



المدة 42
صباح
منتصف
النهار
مساء

Novex®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQONM



6118000 021902

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



4000 و.د. anti-Xa تعادل 40 ملغ

محلول قابل للحقن

سوطيما
sothema

نوفيكس

إنوكسابارين صوديك

LOT 202332

EXP 10 2022

PPV 347.00 DH



المدة 42
صباح
منتصف
النهار
مساء

Novex®

4000 UI anti-Xa/0.4 ml
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQONM



6118000 021902

*énoxaparine sodique/
enoxaparin sodium*

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

[®]

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3058



PPV: 56,30 DH
LOT: 20J27D
EXP: 10/2022

4 ampoules buvables

D-CURE[®] AMPOULE

Cholecalciférol 25 000 UI
Vitamine D3

MCP210MA004118

26/03/2020

1

..

..

2

..

..

Suivez les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien. Follow the advice of your doctor or pharmacist.

PREDNI 20

Cooper — Prednisolone

20 mo

Voie orale
Oral route

Comprimés
effervescents
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x 

PREDNI® 20

Cooper — Prednisolone

20

20 mg
Voie orale

Comprimés
effervescents
scabiles / Scored
effervescent tablets

20 x 1

☐ DURATION
DUREE

☒ MORN.
MATIN

☐ NOON
MIDI

☐ EVEN.
SOIR

COOPER

41, Rue Mohamed Diouri 20110

Casablanca, Maroc / Morocco
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

٤. رغبة محمد المجبوري 20110 الدار البيضاء المغرب
صندوق بريد: أمانة الداوي

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH) :

4200

CI : 6229

Formule / Formula:

Prednisolone 20mg
(sous forme de métaisulfobenzate sodique du
prednisolone / as prednisolone sodium
metasulfobenzate 31,44 mg)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent
séable / s.q.f. 1 scored effervescent tablet.
Excipients à effet notoire / Excipients with
known effect : lactose, sorbitol, sodium.

20 ملغ
أعلى شكل بريدنولون ميثاميلفونيزات الصوديوم
31,44 ملغ
السواغات السلك لقرص غوار قابل للكسر
سواغات ذات ناس معروبة: لاكتون سورينول، صوديوم.

 **CE MEDICAMENT + GROSSESSE = DANGER**
THIS MEDICINE + PREGNANCY = DANGER
هذا الدواء + الحمل = خطر

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.
 This medicine will only be used during pregnancy if necessary.
 لا يستخدم هذا الدواء خلال فترة الحمل إلا عند الضرورة.

بريدني 20[®]
کوپر — بريدني زولون

20 ملغ

عن طريق القسم

20 x 

قرصا
فولارا
قارلا الكسیر

PREDNI[®] 20_{mg} ○

20 comprimés effervescents sécables



6 118000 081753

مدة صباح زوال مساء

5

755.785.01.19

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

مختبر العلمي للتحاليل الطبية

Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès

et de l'Hôpital Militaire Moulay Elmal de Meknès



FACTURE N° : 210100306

Tanger le 12-01-2021

Demande N° 2101120109

Médecin

Dr HARIRI MADINI ALI

Nom et Prénom du patient

Mme Mofida CHOUINI

Examens :

Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0142	LDH	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B
	SARS COV 2 (COVID19) ARN viral (quantification)	B700	B

Total des B : 1380

Montant : 1700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cents dirham



Société ALAMI LAB-SCP. Au capital 100000.00 DHS. Siège social : Lotissement Dalmar 1, Rue 61, N°1
Beni Makada-Tanger-MAROC. ICE : 002018913000051. TP: 57103650.

IF: 25003965. CNSS : 1206816. INPE: 163062698

Tél: 0539365151/52, Fax 0539365153

19.01.2021

Le:

Confidential

A MFS -
A CRP
* U84 -
Q D. Dures
F Ferentur
* CouB 1g PCR



06 61 07 93 23 - 05 33 36 51 5157
D. ALI HARIRI MADINI
05 33 36 51 5157

Signature et caché du médecin



مختبر العلمي للتحاليل الطبية

Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès

Mme Mofida CHOUINI

Né(e) le : 26-07-1964

Référence : 2101120109

Prescripteur : Dr ALI HARIRI MADINI

Date de prélèvement : 12-01-2021 à 09:44

Date d'édition : 13-01-2021



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(sur SYSMEX XS 1000i)

GLOBULES ROUGES	5.12	10 ⁶ /μl	(3.80-5.40)	
Hémoglobine	14.1	g/dL	(11.5-15.0)	
Hématocrite	41.0	%	(37.0-47.0)	
VGM (Volume globulaire moyen)	80.1	fL	(83.0-98.0)	
TCMH	27.5	pg	(27.0-35.0)	
CCMH	34.4	g/dl	(31.0-36.0)	
GLOBULES BLANCS	6 150	/μl	(4 000-10 000)	
Polynucléaires Neutrophiles	60%	Soit	3 690 /μl	(2 000-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	1%	Soit	62 /μl	(40-700)
Polynucléaires Basophiles	0%	Soit	0 /μl	(0-100)
Lymphocytes	28%	Soit	1 722 /μl	(1 000-4 000)
Monocytes	11%	Soit	677 /μl	(200-1 000)

PLAQUETTES

319 000 /ul

(150 000-450 000)

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

Chute progressive de l'hémoglobine à 11-12 g/l chez la femme enceinte dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.





مختبر العلمي للتحاليل الطبية

Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès

Mme Mofida CHOUINI

Né(e) le : 26-07-1964

Référence : 2101120109

Préscripteur : Dr ALI HARIRI MADINI

Date de prélèvement : 12-01-2021 à 09:44

Date d'édition : 13-01-2021



Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(sur SYSMEX XS 1000i)

GLOBULES ROUGES	5.12	10 ⁶ /μl	(3.80-5.40)
Hémoglobine	14.1	g/dL	(11.5-15.0)
Hématocrite	41.0	%	(37.0-47.0)
VGM (Volume globulaire moyen)	80.1	fL	(83.0-98.0)
TCMH	27.5	pg	(27.0-35.0)
CCMH	34.4	g/dl	(31.0-36.0)
GLOBULES BLANCS	6 150	/μl	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	60%	Soit	3 690 /μl (2 000-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	1%	Soit	62 /μl (40-700)
Polynucléaires Basophiles	0%	Soit	0 /μl (0-100)
Lymphocytes	28%	Soit	1 722 /μl (1 000-4 000)
Monocytes	11%	Soit	677 /μl (200-1 000)

PLAQUETTES

319 000 /ul (150 000-450 000)

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

Chute progressive de l'hémoglobine à 11-12 g/l chez la femme enceinte dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.





مختبر العلمي للتحاليل الطبية

Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès

Mofida CHOUINI

Référence : 2101120109

Date : 12-01-2021

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOSTASE

D-Dimères

(VIDAS D-Dimer Exclusion II)

656.69 ng/ml

(<500.00)

BIOCHIMIE SANGUINE

ROCHE INTEGRA 400 PLUS

Lactate deshydrogénase (LDH)

(Dosage enzymatique)

301 UI/L

(135-250)

Protéine C-réactive (CRP)

(Technique Immunoturbidimétrique)

82.15 mg/L

(<6.00)

Remarque:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet :

1-Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.

2-Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.

3-Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.

4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.

5-Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression...).





مختبر العلمي للتحاليل الطبية

Laboratoire ALAMI D'analyses médicales

Dr. Meryem ALAMI

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ex. Médecin au CHU Hassan II de Fès et de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès

Mofida CHOUINI

Référence : 2101120109

Date : 12-01-2021

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SPECIALISEE

Ferritine

(ELFA SUR MINIVIDAS)

317.40 ng/mL

(13.00-150.00)

BIOLOGIE MOLECULAIRE

DIAGNOSTIC SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Motif :

C.I.N :

LC1368

Nature du prélèvement

PRÉLÈVEMENT NASO-PHARYNGÉ

Résultat :

(Amplic NG 48 (RT-PCR), Kit GENEFINDER SARS - CoV-2 PCR Kit (COVID-19))

Positif

Semi-Quantitatif Gène C (t) : R:35 / N : 33

* La sensibilité des tests de RT-PCR utilisés pour le SARS-Cov-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat interprété avec prudence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **ALAMI** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire. Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile. Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél : 07 62 70 26 11

E-mail : dralamilab@gmail.com

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement.

Demande validée biologiquement



Hémo-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie Moléculaire

Lotissement Dalmar 1, Rue 61, N° 1 Beni Makada - Tanger - MAROC (à proximité de Cinéma Tariq et Grande Pharmacie Rif)

Tél : 05 39 36 51 51/52 - Fax : 05 39 36 51 53 - GSM : 07 62 70 26 11 - E-mail : dralamilab@gmail.com