

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.

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 Étage 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° W19-507647

66462 CA

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8229 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZERAKHE ARIZ
 Date de naissance : 01/10/1970
 Adresse : 30 Rue D'Enghien entre pole
CASABLANCA
 Tél. : 0670330148 Total des frais engagés : 1082,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

[Signature and stamp of Dr. Mourad Najba]

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mourad Najba Age : 42

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : 04/09/2021

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



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

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet et signature du Pharmacien PHARMACIE AL ANNE 1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo Tel: 0522 83 16 30 - Fax: 0522 83 16 36 Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca Patente: 36374945 - RC: 298138	Date 20.01.21 Montant de la Facture 132,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Jamal 0522 86 03 36	04.02.21	B48.2	655 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

Dr. Naila MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

22.01.2021

Mr MOURSAD Najlaa

49,60

1 D-CURE FORTE 100 000 UI



PPV: 49,60 DH
LOT: 20J13
EXP: 10/2023

1 ampoule par mois pendant 3 mois

82,50

2 NEOGLOBIN



P.P.C

82.50 DH

1 cp le matin pendant 1 mois

T = 132, 10

صيدلية الأمن
PHARMACIE AL AMNE
Pharmacie (Officine de l'Université Libre de Bruxelles)
Thani MUSAOUIT
1, Rue Golo, Quartier Polo - Polo
Tel: 0522 83 76 30 - Fax: 0522 83 61 36
Gsm: 0661 19 86 54 - Casablanca
Patente: 36374945 - RC: 298138

د. نائلة مضافي
Dr. Naila Midafi
أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
Neurologue
Tél: 06 61 71 09 33
E-mail: nmidafi@gmail.com

Sur Rendez-vous

مجمع المعارف : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء
Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N°26 - Casablanca
Tél : 05 22 86 56 04 - الهاتف : GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول : E-mail: nmidafi@gmail.com

Dr. Naila MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : **22 Janvier 2021**

Mr MOURSAD Najlaa

- NFS + Plaquettes
- VS
- urée, créat
- GOT, GPT
- Glycémie à jeun
- Cholestérol total
- HDL
- LDL
- Triglycérides

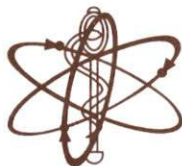
The stamp contains the following text:
- د. مضافي نائلة (Dr. Midafi Naila)
- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي (Specialist in Brain and Nervous System Diseases)
- 26 شارع أنوال - الدار البيضاء (26 Anoual Street - Casablanca)
- Tél: 05 22 86 56 04 - GSM: 06 61 71 09 33 - E-mail: nmidafi@gmail.com

Sur Rendez-vous

مجمع المعارج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء
Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N°26 - Casablanca
Tél : 05 22 86 56 04 - الهاتف : GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول : E-mail: nmidafi@gmail.com

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2102040018

Mme Najlaa MOURSAD

Demande N° 2102040018

Date de l'examen : 04-02-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Creatinine	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	NF	B80	B
	Cholestérol HDL	B50	B

Total des B : 480

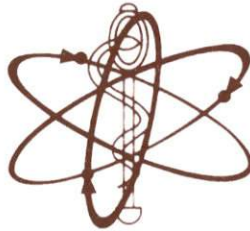
TOTAL DOSSIER : 650 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

Angle Bd. Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97
زاوية شارع أنوال وشارع الإسكندرية، حي المستشفيات، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 / الفاكس : 05 22 86 04 97
jfekkak@laboratoire-anoual.com Site web : www.labanoual.ma - IF : 42032540 - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883



Mme Najlaa MOURSAD

Né(e) le : 05-10-1977

Dossier N°: 2102040018

Date de l'examen : 04-02-2021

Prélevé le : 04-02-2021 08:11 en interne

Edité le : 04-02-2021

DR : Naila MIDAFI

Adresse : ANG BD ANOUAL ET BD ABDELMOUMEN

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

				12-10-2020
Leucocytes [AC]	7.70	milliers/ μ l	(4.00-10.00)	6.90
Hématies : [AC]	5.04	millions/ μ l	(3.80-5.80)	4.83
Hémoglobine : [AC]	13.0	grs/dL	(11.5-16.0)	12.7
Hématocrite : [AC]	39.7	%	(37.0-47.0)	38.6
VGM : [AC]	79.0	μ 3	(80.0-100.0)	80.0
TCMH : [AC]	25.8	pg	(27.0-32.0)	26.2
CCMH : [AC]	32.8	g/dl	(32.0-36.0)	32.8
RDW : [AC]	17.6	%	(11.0-16.0)	14.1
Polynucléaires Neutrophiles :	54.8	%		63.0
Soit:	4.22	milliers/mm3	(2.00-7.50)	4.35
Polynucléaires Eosinophiles :	6.7	%		3.5
Soit:	0.52	milliers/mm3	(0.00-0.50)	0.24
Polynucléaires Basophiles :	0.5	%		0.6
Soit:	0.04	milliers/mm3	(0.00-0.20)	0.04
Lymphocytes :	31.9	%		24.1
Soit:	2.46	milliers/mm3	(1.00-4.00)	1.66
Monocytes :	6.1	%		8.8
Soit:	0.47	milliers/mm3	(0.20-1.00)	0.61
Plaquettes : [AC]	337	milliers/ μ l	(150-500)	367

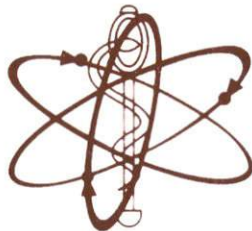
Vitesse de sédimentation

			12-10-2020
VS 1ère heure	53	mm	36
(VES-MATIC EASY)			
Valeur normale inférieure à	27		27

BIOCHIMIE SANGUINE

			12-10-2020
Glycémie à jeun [AC]	1.16	g/l	(0.74-1.09)
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	6.44	mmol/l	(4.11-6.05)





Mme Najlaa MOURSAD

Né(e) le : 05-10-1977

Dossier N°: 2102040018

Date de l'examen : 04-02-2021

Prélevé le : 04-02-2021 08:11 en interne

Edité le :04-02-2021

DR : Naila MIDAFI

Adresse : ANG BD ANOUAL ET BD ABDELMOUMEN

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

EXAMENS MÉDICAUX			
Urée ^[AC] (Urease/GLDH–Cobas 6000® – Roche)	0.19 g/l 3.16 mmol/l	(<0.50) (<8.33)	12–10–2020 0.21
Créatinine ^[AC] (Jaffé, tamponné, cinétique– Cobas 6000® Roche)	6.0 mg/l 53.1 µmol/l	(5.0–9.0) (44.3–79.7)	12–10–2020 5.7
Cholestérol total ^[AC] (Colorimétrique Enzymatique – Cobas 6000® Roche)	2.87 g/l 7.42 mmol/l	(<2.00) (<5.17)	12–10–2020 2.91
HDL–Cholestérol ^[AC] (Enzymatique Colorimétrique PAP – Cobas 6000® Roche)	0.48 g/l 1.24 mmol/l	(>0.65) (>1.68)	12–10–2020 0.43
LDL–Cholestérol (direct) (Dosage enzymatique)	2.11 g/L 5.46 mmol/L	(<1.55) (<4.01)	12–10–2020 2.27

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

–Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)

– Intermédiaire: 1.30 à 1.59 g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)

–Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)

–Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

Triglycérides [AC]	2.05 g/l	(<1.50)	1.16
(GPO/PAP – Cobas 6000® Roche)	2.32 mmol/l	(<1.70)	

ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

Transaminases GOT (ASAT) [AC] (IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)	19 UI/L	(<32)	12-10-2020 17
--	---------	-------	------------------

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

Transaminases GPT (ALAT) ^[AC] (IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)	25 UI/L	(<33)	12-10-2020 18
---	---------	-------	------------------

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

