

## 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

- 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 - Tel : 05 22 20 45 49 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

*Par coupon*

## Déclaration de Maladie

N° W19-580761

*68589*

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1656*

### Dentaire

Société : *RAM*

### Optique

### Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *CHARAF EL BAGHDADI Tamila*

Date de naissance :

Adresse : *Tilali Thami lot 6 colline 52*

*44167*

*0704*

*0663444462*

Total des frais engagés : *7150246 Dhs*

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : *My Dr le 14-04-2021*

Le : *1*

Signature de l'adhérent(e) :

*PC*

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-580761

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

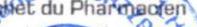
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## **RELEVE 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
22/01/2011	9		200	INP 22/01/2011 ALIETTOU Signature : 200008

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	28/01/2021	190,40

## 9 ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Identifiant : PAU-691932</i>	28/01/21	BT309	750,00
<i>DR ALI ETTE</i>	28/01/21	22	200
		Euro	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

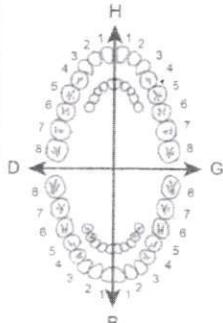
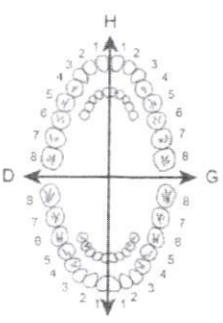
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000002 11433503</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000002 11433503	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000002 11433503													
B														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

**Dr ALI ETOUIL**  
Chirurgien spécialisé

Chirurgie digestive – Chirurgie générale  
Chirurgie hépatique – Colorectale –  
Hémorroïdaire  
Cancérologie digestive  
Chirurgie Thyroïdienne  
Chirurgie Cœlioscopique

Diplômé du CHU Saint – Luc – Bruxelles  
Ancien praticien des Hôpitaux de France

Oujda le 28/01/2021

الدكتور علي الطوييل  
طبيب جراح اختصاصي في

الجراحة العامة – جراحة الجهاز الهضمي  
جراحة الكبد – الأمعاء – البواسير  
جراحة الغدة الدرقية  
جراحة أورام الجهاز الهضمي  
الجراحة بالمنظار الداخلي

خريج كلية الطب سان لوك بروكسل

Date de fabrication / Manufacturing date :  
À consommer dans les mois suivants  
Best b.  
Lot n° CARBOLINE CP BTE 30  
PPC : 75,00 DH  
Ut Av : Lot :  
06/22 D251H  
IPHADERM

V005 - 07/16 - ETCALI449  
ACL: 7930110

3 525720 004499

Madame EL BAGHDADI JAMILA

CARBOLINE cp(2)

1cp 3x/j apres repas ( 20j)

75,00 X 2

METEOSPASMYL cap(2)

1cap x3/j avt repas (15j)

40,40



METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 200 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Douri - Casablanca

6 118001 100293

190,40

Date de fabrication / Manufacturing date :  
À consommer dans les mois suivants  
Best b.  
Lot n° CARBOLINE CP BTE 30  
PPC : 75,00 DH  
Ut Av : Lot :  
06/22 D251H  
IPHADERM

V005 - 07/16 - ETCALI449  
ACL: 7930110

3 525720 004499

4 مكرر، زنقة الضابط بلحسين ( أمام المدرسة الملكي ) الهاتف: 0536-70-00-08 وحدة 4 Bis, Rue Lt Belhoucine (face gendarmerie Royale) Tel : 0536-70-00-08- Oujda

**Dr ALI ETOUIL**  
**Chirurgien spécialisé**

Chirurgie digestive – Chirurgie générale  
Chirurgie hépatique – Colorectal –  
Hémorroïdaire  
Cancérologie digestive  
Chirurgie Thyroïdienne  
Chirurgie Cœlioscopique

Diplômé du CHU Saint – Luc – Bruxelles  
Ancien praticien des Hôpitaux de France

الدكتور علي الطويل  
طبيب جراح اخصاصي في

الجراحة العامة – جراحة الجهاز الهضمي  
جراحة الكبد – الأمعاء – البواسير  
جراحة الغدة الدرقية  
جراحة أورام الجهاز الهضمي  
الجراحة بالمنظار الداخلي

خريج كلية الطب سان لوك بروكسل  
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Oujda le 27/01/2021

**Madame EL BAGHDADI JAMILA**

Je vous demande de bien vouloir effectuer les analyses suivantes:

- Serologie HP
- CRP-Glycemie-NFS
- Cholesterolt/ Triglycerides
- TSH us

LABORATOIRE HOUARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Patente: 11281750  
Identifiant Fiscal: 62191550  
CNSS: 6925939

71

Dr ALI ETTOUIL  
Chirurgien spécialisé

- Chirurgie digestive – Chirurgie générale
- Chirurgie hépatique – Colorectale –  
Hémorroïdaire
- Cancérologie digestive
- Chirurgie Thyroïdienne
- Chirurgie Cœlioscopique

Diplômé du CHU Saint – Luc – Bruxelles  
Ancien praticien des Hôpitaux de France

الدكتور علي الطويل  
طبيب جراح اختصاصي في

- جراحة العامة
- جراحة الكبد
- جراحة الأمعاء
- جراحة البواسطة
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة أورام الجهاز الهضمي
- جراحة بالمنظار الداخلي

خريج كلية الطب سان لوك بروكسل  
طبيب سايق بمستشفيات في

## Facture

Nom et prénom :	Madame EL BAGHDADI JAMILA								
Date Consult. :	27/01/2021								
Actes :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Désignation</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Consultation spécialisée</td><td>200,00</td></tr> <tr> <td>- Echographie abdominale</td><td>200,00</td></tr> <tr> <td></td><td>400,00</td></tr> </tbody> </table>	Désignation	Total	- Consultation spécialisée	200,00	- Echographie abdominale	200,00		400,00
Désignation	Total								
- Consultation spécialisée	200,00								
- Echographie abdominale	200,00								
	400,00								

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents Dirhams.

4 Bis, Rue Lt Belhoucine (face gendarmerie) وجدة 0536-70-00-08 (الملكي) الهاتف:

4 مكرر، زنقة الضابط بلح  
Tel : 0536-70-00-08- Oujda



# مختبر هواري للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité.

### Facture

N° facture 2021-0433

Date prélèvement 28/01/2021

Patient Mme EL BAGHDADI Jamila

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
PROTEINE C REACTIVE ( CRP )	100	134,00
Glycémie à jeun	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
TSH ( Thyréostimuline-Hormone )	250	335,00
SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI	180	241,20
<b>Total B</b>	<b>730</b>	<b>978,20</b>
<b>APB</b>	<b>2,0</b>	<b>30,00</b>
<b>Majoration de garde</b>		<b>0,00</b>
<b>Total</b>		<b>750,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent cinquante dirhams\*\*\*

LABORATOIRE HOUARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Patente 11281750  
Identifiant Fiscal 62191550  
CNSS : 6925939



083061838

تجزئة اريض طريق عوينة السراق رقم 835 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 31 72 - فاكس : 05 36 53 40 38 - وجدة

L'etissement les Iris, route Aouinte Serrak N°835 (en face de CHU d'oujda) - Tél. : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

11281750 - I.F. : 62191550 - C.N.S.S.: 6925939 - I.C.E. : 000502493000079



# مختبر هواري للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité.

Mme EL BAGHDADI Jamila

Dossier N° : 280121-027

Page : 2/2

### BIOCHIMIE ( ROCHE : COBAS INTEGRA 400 +)

#### Triglycérides

: 1,37 g/l Valeurs Usuelles

Antériorité

( 0,6 - 1,5 )

(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS )

#### Cholestérol total

: 1,97 g/l Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS )

### HORMONOLOGIE

#### TSH-us : Thyréostimuline-Hormone

: 3,940 µUI/ml Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : ROCHE; COBAS E 411 )

### SEROLOGIE SPECIALISEE

#### SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

(Technique : ELISA sur automate ALEGRIA )

Ac anti Hélicobacter pylori ( IgG ) : Négatif

Valeurs Usuelles

Antériorité

Résultat

: 18 U/ml

Interprétation :

Négatif < 20 U/ml

Limite : 20 - 25 U/ml

Positif > 25 U/ml

LABORATOIRE HOUARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
DR HOUARI ADIL  
Les IRIS, Rte. Aouinte Serrak - Oujda  
Tél. 0536 53 1721 fax 0536 53 40 38



083061838

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biogiste

تجزئة ادريس طريق عوينة السراق رقم 835 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 40 38 - فاكس : 05 36 53 31 72 - وجدة

Interssement les Iris, route Aouinte Serrak N°835 (en face de CHU d'oujda) - Tél. : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

11281750 - I.F. : 62191550 - C.N.S.S.: 6925939 - I.C.E. : 000502493000079



# مختبر هواري للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité.

Oujda, le 28/01/2021

### Compte rendu d'analyses



\*\*\*

Dossier N° : 280121-027 Pvt du: 28/01/2021 11:02

Nom : Mme EL BAGHDADI Jamila

Demandé par Dr : ETTOUIL ALI

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE ( SYSMEX XN 550 )

#### NUMERATION GLOBULLAIRE :

( Sysmex XN 550 : Fluoro-cytométrie en flux )

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,59	M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,3 )
Hémoglobine	:	13,20	g/dl	( 12 - 16 )
Hématocrite	:	40,10	%	( 35 - 46 )
VGM	:	87	fL	( 80 - 95 )
TCMH	:	29	pg	( 28 - 32 )
CCMH	:	33	g/dl	( 30 - 35 )
Leucocytes	:	5060	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Plaquettes	:	261000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	47,4 % Soit	2398,00/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	1 % Soit	51,00/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,6 % Soit	30,00/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 )
Lymphocytes	:	43,9 % Soit	2221,00/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	7,1 % Soit	359,00/mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )
Au total	:	100 % Soit	5060,00/mm <sup>3</sup>	

### BIOCHIMIE ( ROCHE : COBAS INTEGRA 400 + )

#### PROTEINE C REACTIVE ( CRP )

( Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS )

Valeurs Usuelles

Antériorité

( Inférieur à 5 )

#### Glycémie à jeun

( Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS )

2,0 mg/l

( 0,7 - 1,1 )



083061838

LABORATOIRE HOUARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
DR. ADIL HOUARI  
Lotissement les Iris, Rue Aouinté Serrak N°835  
Tél. : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38  
Le Biologiste

تعززه ادريس طريق عوينة السوق رقم 835 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 40 38 - فاكس : 05 36 53 31 72 - وحدة

Lotissement les Iris, route Aouinté Serrak N°835 (en face de CHU d'Oujda) - Tél. : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

E-mail : 11281750 - I.F. : 62191550 - C.N.S.S. : 6925939 - I.C.E. : 000502493000079