

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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  
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 051732

73436

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL Youssefi Lalla Zahra (Mme) Sefou

Date de naissance : 1928

Adresse : Hay M Y Rachid (Bourazal) Imm 15

Essaïed A - N° 3 Casablanca

Tél. : 0522 72 78 61 Total des frais engagés : 1335,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ALAMI WADIA  
Néphrologie - Hémodialyse  
39, Rue de Vouziers Angle Bd. Emile Zola  
Belvédère - Casablanca Maroc  
Tél. : 0522 40 41 73 / FAX : 0522 24 37 59  
INP: 091005819

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL Youssefi Lalla Zahra Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 2 - B.C. + H.T.A

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) :





[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/05/21	1525,30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>(Signature)</i>	20-05-21	B200	269,00 Mdh

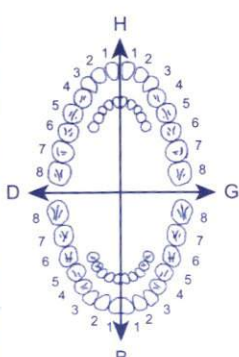
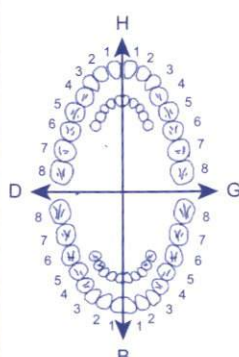
[illegible]

## 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 d

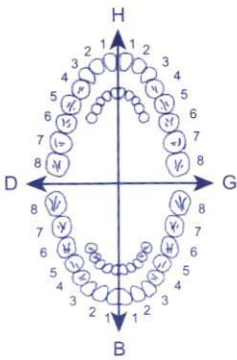
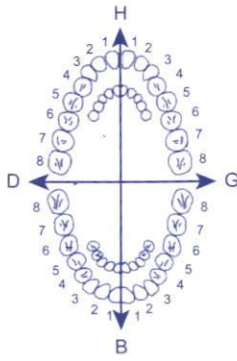
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
<div style="text-align: center;"> <b>O.D.F</b>  <b>PROTHESES DENTAIRES</b> </div> 	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS   DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					Coefficient DES TRAVAUX												
					Montants DES SOINS												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX												
<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
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**



Mle 992

**Docteur ALAMI WADIA**

**MEDECIN SPECIALISTE**

en Néphrologie - Hemodialyse

39, rue Abou Omar El Alaâ ex-Vouziers Angle

Bd. Emile Zola, 1er étage, Bélvédère 20300 - Casablanca

Tél.: 05 22 40 41 73 - Fax : 05 22 24 37 59



**الدكتورة العلمي وديعة**

إختصاصية في أمراض الكلى

وتنصيف الدم بالكلية الإصطناعية

أبو علمر الألعى زنقة فوزي سابقا - شارع إميل زولا

الطابق الأول بلفيدير 20300 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 40 41 73 - الفاكس : 05 22 24 37 59



090000878

Casablanca, le

11.05.2021

**M<sup>me</sup> EL YOUSOUFI Lalla Zahra**

- 440 x 3
- Cardix 6.25mg : 1 cp / j
  - 160,90 x 3 - Irphi 300 mg : 1cp/j
  - 34,60 x 2 - Lasilix 40 mg : 2cp j
  - 46,70 - Zyloric 100 mg : 1cp/j
  - 135,70 x 2 - Crestor 10 mg : 1c/j
  - 80,50 x 3 - Dipicor 10 mg : 1 cp/j
  - 30,70 x 3 - Kardegic 75 mg : 1S/j
  - 89,70 - Cordarone 200mg : 1cp/j

Traitement de trois mois

**Signée: D' Alami W.**

**Docteur ALAMI WADIA**  
**Néphrologie - Hémodialyse**  
39, Rue de Vouziers Angle Bd. Emile Zola  
Bélvédère - Casablanca Maroc  
Tél.: 0522 40 41 73 / FAX: 0522 24 37 59  
INP: 091005819

T = 1525,30



LOT: 164  
PER: DEC 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Cor

PER: DEC 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Cor

PER: DEC 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Cor

LOT: 036

PER: DEC 2023  
PPV: 160 DH 90

LOT: 20E026  
PER: 11 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V: 185,70 DH



6 118001 183111

LOT: 20E026  
PER: 11 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V: 185,70 DH



6 118001 183111

LOT: 210522

EXP: 02 2025

PPV: 46.70 DH

80,50  
80,50  
80,50

LOT: 002  
PER: 2022

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

LOT: 002  
PER: 2022

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

LOT: 002  
PER: 2022

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

89,70



**Docteur ALAMI WADIA**

**MEDECIN SPECIALISTE**

**en Néphrologie - Hemodialyse**

39, Rue Abou Omar El Alaâ ex - Vouziers Angle

Bd. Emile Zola, 1er étage, Bêlvédère 20300 - Casablanca

Tél: 05 22 40 41 73 - Fax: 05 22 24 37 59

**الدكتورة العلمي وديعة**

إختصاصية في أمراض الكلى

و تصفية الدم بالكلية الاصطناعية

ابو عمر الألى زنفة فوزي سابقا - شارع إميل زولا

الطابق الأول بلفيدير 20300 - الدرابيضاء

الهاتف الأول: 0522404173 - الفاكس: 052243759

Casablanca, le

11 / 02 / 2021

## **BILAN BIOLOGIQUE**

Nom du patient :

El Youssefi Lolo Zahra

☒ NFS complète ☐ Réticulocytes

☐ Fer ☐ Ferritine ☐ CTF

☐ Procalcitonine

☐ VS ☐ CRP

☒ Urée ☒ Créatinine

☒ Clairance de la créatinine *mesurer*

☐ Glycémie à jeun

☐ Hémoglobine glycosylée (HbA1C)

☐ Sodium ☒ Potassium

☐ Chlore ☒ RA

☐ Calcium ☐ Phosphore ☐ PTH Intact (1,84)

☐ Aluminium ☐ 25 OH Vit D

☐ Phosphatases alcalines

☐ Cholesterol total ☐ HDL ☐ LDL

☐ Triglycerides ☐ Uricémie

☐ Amylase ☐ Lipase ☐ LDH

☐ Bilirubine ☐ TP/INR

☐ Transaminases (GOT, GPT) ☐ GT

☐ Ag HBS ☐ Ac anti HBS ☐ AC anti HBC

☐ Sérologie HVC ☐ PCR quantitative HVC

☐ VIH 1+2 ☐ TPHA/ VDRL

☐ Electrophorèse des protides

☐ Albumine ☐ Protidémie

☐ Groupage sanguine ABO/Rhésus D

☐ Phénotypage

☐ PSA ☐ Troponine ☐ CPK

☐ TSH ☐ T3/T4

☐ ECBU ☐ Hemocult

☐ Copro-parasitologie des selles

### **Bilan urinaire**

☐ Calcium ☐ Phosphore ☐ Sodium

☐ Potassium ☐ Clore ☐ Acide urique

☐ Protéinure de 24 H

☐ Microalbuminurie de 24 H

☐ Compte d'Addis

### **Bilan immunologique**

☐ AC Anti Nucléaire

☐ AC Anti DNA natif

☐ Complément sérique . C3 C4

☐ Dosage Ciclosporine

☐ Ddimère

**Docteur ALAMI WADIA**  
Néphrologue - Hemodialyse  
39, Rue de Vouziers, Angle de Bd. Emile Zola  
Bêlvédère 20300 - Casablanca  
Tél: 0522 40 41 73 - Fax: 0522 24 37 59  
INP: 00005819





# مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 20/05/2021 à 09:29

Résultats édités le: 21/05/2021



MME EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

Dossier N° 21D294

Prescripteur: Docteur ALAMI WADIA

Page: 1/2

### HEMOGRAMME

(Sur Automate Sysmex)

#### NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence	20/04/21 - 09:25
GLOBULES BLANCS.....	7 180	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000	7750
GLOBULES ROUGES.....	3,84	M/mm <sup>3</sup>	3,8 à 5,4	3,61
HEMOGLOBINE..... (*)	11,5	g/dL	12 à 16	*10,8
HEMATOCRITE..... (*)	35,9	%	37 à 47	33,9
VGM.....	93	μ <sup>3</sup>	82 à 98	94
TCMH.....	30	pg	27 à 33	30
CCMH.....	32	g/dL	32 à 36	32
PLAQUETTES.....	224	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400	272

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	48	%		
Soit	3 446	/mm <sup>3</sup>	1 800 à 7 500	4495
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	4	%		
Soit	287	/mm <sup>3</sup>	0 à 500	310
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	3	%		
Soit (*)	215	/mm <sup>3</sup>	0 à 100	232
LYMPHOCYTES.....	37	%		
Soit	2 657	/mm <sup>3</sup>	1 000 à 4 500	2170
MONOCYTES.....	8	%		
Soit	574	/mm <sup>3</sup>	200 à 1 000	547

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL  
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR  
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires  
Moulay Rachid - Casablanca  
Tél: 05 22 02 65 80 - INP : 0971 55 63

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliares Bournazel ( en face Clinique AL AMAL ) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944





# مختبر بورنازيل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

**Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR**

**Médecin Biologiste**

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 20/05/2021 à 09:29

Résultats édités le: 21/05/2021



**MME EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA**

Dossier N° 21D294

Prescripteur: Docteur ALAMI WADIA

Page: 2/2

### BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate Konelab)

**UREE**..... : **1,53** g/l (\*) 0,15 à 0,50 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 25,40 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

Antécédent du 20/04/21 - 09:25 : 1,66 g/l

**CREATININE**..... : **19** mg/l (\*) 6,00 à 11,00 mg/l  
(Cinétique à 37°) 168 µmol/l 53,10 à 97,35 µmol/l

Antécédent du 20/04/21 - 09:25 : 21 mg/l

**POTASSIUM**..... : **5,10** mEq/l 3,50 à 5,50 mEq/l  
(Electrode spécifique)

**RESERVE ALCALINE**..... : **27** mEq/l 22,00 à 30,00 mEq/l  
(Colorimétrie)

### BIOCHIMIE URINAIRE

**DIURESE**..... : **1 025** ml

**DEBIT URINAIRE**..... : **0,71** ml/min

#### CREATININE URINAIRE

Résultat..... : **612** mg/l  
Soit: **627** mg/24H (\*) 1 000 à 2 000 mg/24H

**CLAIRANCE DE LA CREATININE**..... : **22,87** ml/mn (\*) 80 à 120 ml/mn

Résultat sous réserve d'un bon recueil urinaire

Total de pages: 2

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliares Bournazel ( en face Clinique AL AMAL ) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) الدار البيضاء 📍

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL  
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR  
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliares  
Moulay Rachid - Casablanca  
Tel: 05 22 02 65 80 - INP : 097158463





# مختبر بورنازيل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

•Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

FACTURE N° 1264/21

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

20/05/2021  
MME EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA  
21D294  
Docteur ALAMI WADIA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
CREATININE URINAIRE	30
CLAIRANCE DE LA CREATININE	50
POTASSIUM SERIQUE (KALIEMIE, K)	30
RESERVE ALCALINE. BICARBONATES (RA)	40
Total du (B)	B 290
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	260,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT SOIXANTE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL  
Bloc 5, N° 7 Av. des Forces Auxiliaires  
Moulay Rachid - Casablanca  
tel.: 05 22 02 65 80 - INP: 097158463

📍 : N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel ( en face Clinique AL AMAL ) - Casa ☎ : 05 22 02 65 80

📞 : 05 22 02 65 36 📍 : رقم 7 بلوك 5 شارع القوات المساعدة - حي الصديري - بورنازيل (أمام مصحة الأمل) - الدار البيضاء

✉ : labobornazel@gmail.com - ICE : 0023403122000073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944