

# 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

- Reclamation : 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° D. W19-449198

76073

Courrier

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOUMNI Rachida

Date de naissance : 06/03/1956

Adresse : N°3 Rue Chourouk Hay Almoustakbel OUSA

Tél. : 0666 788634 Total des frais engagés : 20300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENAHMED Mohamed  
Spécialiste des Maladies de la Peau - Ongles - Chéville  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Bd. Errazi, Imm. Al Mounassir  
OUJDA - Tél: 05 36 71 99 99

Date de consultation : 26 MAI 2021

Nom et prénom du malade : ABDELMOUMNI Rachida

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

Nature de la maladie : Dermatolesion

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 : OUSA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 16/06/2021

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-449198

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 : 3550

Nom de l'adhérent(e) : ABDELMOUMNI

Total des frais engagés : 20300

Date de dépôt : 16/06/2021



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
6 MA 1982			2000	INP : 0810950000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/05/82	5.182	1830,00 H.S.

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]														
	<table border="1"> <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																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr BENAHMED Mohammed

SPÉCIALISTE

des Maladies de la Peau - Ongles et Cuir chevelu  
Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermatologie Pédiatrique  
Maladies Allergiques de la Peau  
Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique  
Laser Dermatologique

ICE : 001861005000029



081095648

الدكتور بن أحمد محمد

إختصاصي

في أمراض الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض التناسلية

الأمراض الجلدية للأطفال

أمراض الحساسية الجلدية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

Oujda, le : 26 MAI 2021 : وجدة، في

ABDELMOUNI: Prescription

① CICARFAT + crème

le jour. — 0 nuit

② Potenti-sol pour Apave

2 à 3 fois — 1 jour

③ ANTIHERIOS allsa

10 à 15

شارع الرازي، إقامة المنتزه، الطابق 3 شقة رقم 6 (مقابل المركز الجهوي لتحاقن الدم) - وجدة  
Boulevard Errazi, Imm. Al Montazah, 3ème étage, Appt. N° 6 (Face du Centre de transfusion Régional) - OUJDA  
الهاتف: 05 36 71 99 99 - البريد الإلكتروني: drbenahmed@hotmail.com

(4) D. Cure Ampu 200000

1 mp / 1 — 0 6/1

Dr BENAHMED Mohammed  
Spécialiste des Maladies  
de la Peau - Ongles - Cuir Cheveu  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Bd. Erradi, Imm. Al Mountazah  
OUJDA - Tel: 05 36 71 99 99



# Dr BENAHMED Mohammed

SPÉCIALISTE

des Maladies de la Peau - Ongles et Cuir chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermatologie Pédiatrique

Maladies Allergiques de la Peau

Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique

Laser Dermatologique

# الدكتور بن أحمد محمد

أختصاصي

في أمراض الجلد و الشعر و الأظافر

الأمراض التناسلية

الأمراض الجلدية للأطفال

أمراض الحساسية الجلدية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

Oujda, le : 26 MAI 2021 : وجدة، في :

ICE : 001861005000029



081095648

ABDEL MOUNI EL MOUNI

- NFS
- Femeluo
- VIL-D
- TBHUS + TC.
- Prostate
- Tongue saucer
- chills - hyper

LABORATOIRE AARAE  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, Av. Nations Unies - Oujda  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 55  
Dr BENAHMED Mohammed  
des Maladies de la Peau - Ongles et Cuir chevelu  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Bd. Errazi, Imm. Al Montazah  
OUJDA - Tél: 05 36 71 99 99

شارع الرازي، إقامة المنتزه، الطابق 3 شقة رقم 6 (مقابل المركز الجهوي لتحاقن الدم) - وجدة  
Boulevard Errazi, Imm. Al Montazah, 3ème étage, Appt. N° 6 (Face du Centre de transfusion Régional) - OUJDA

الهاتف: 05 36 71 99 99 - البريد الإلكتروني: drbenahmed@hotmail.com

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ABDELMOUMNI RACHIDA

Prise en charge N°

NC

Prescripteur

BENAHMED MOHAMMED

FACTURE N° 108262

Facturé le : 27/05/2021

## Analyses :

NUMERATION FORMULE SANGUIN-NFS	B 80
GLYCÉMIE À JEUN	B 30
URÉE	B 30
CRÉATININE	B 30
CHOLESTÉROL TOTAL	B 30
TRIGLYCÉRIDES	B 60
IONOGRAMME SANGUIN COMPLET	B 160
FERRITINE	B 250
THYREOSTIMULINE (TSH)	B 250
T4 LIBRE	B 200
PROLACTINE	B 250
25 HYDROXY CHOLECALCIFEROL	B 450

Total analyses : 1 830,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <<B>> 1 820

Soit un montant total : 1 830,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENT TRENTE DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, AV. Nations Unies - Oujda  
Tél: 0536 68 1026 - Fax: 0536 68 65 56

Préscripteur : BENAHMED MOHAMMED

Prélèvement à : :



MME/MLE ABDELMOUMNI RACHIDA

Dossier N° : 1052778293

du : 27/05/2021

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse NC

### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME (SYSMEX XT 2000)

##### Numération érythrocytaire(Impédance et Absorbance)

Hématies	4.29	M/mm3	(3.8 à 5.8)
Hémoglobine	12.1	g/100ml	(11.5 à 16)
Hématocrite	38.6	%	(37 à 47)
VGM	90	fl	(80 à 100)
TCMH	28.2	pg	(27 à 32)
CCMH	31.3	g/100ml	(30 à 35)
IDR (Ind.distr. GR)	14.2	%	(11.5 à 14.5)

##### Formule leucocytaire(cytométrie de flux)

LEUCOCYTES	6640	/mm3	(4000 à 10000)
Poly. Neutrophiles	67.1	%	4455,0 /mm3 (1800 - 7500)
Poly. Eosinophiles	0.8	%	53,0 /mm3 (40 - 800)
Poly. Basophiles	0	%	0,0 /mm3 (0 - 200)
Lymphocytes	26.1	%	1733,0 /mm3 (1000 - 4000)
Monocytes	6	%	398,0 /mm3 (200 - 1000)

##### Numération plaquettaire(Impédance)

Plaquettes	240000	/mm3	(150000 à 500000)
VPM (Vol. plaq. moyen)	10.6	fl	

1052778293

DR HAMID AARAB  
BIOLOGISTE  
Tel: 05 61 15 20 07



# LABORATOIRE AARAB

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

**Dr. Hamid AARAB**  
Biologiste Médical

Préscripteur : BENAHMED MOHAMMED

Prélèvement à : :



MME/MLE ABDELMOUMNI RACHIDA

Dossier N° : 1052778293

du : 27/05/2021

Page : 4

Compte Rendu d'Analyse NC

### VITAMINOLOGIE

#### Vitamine D-25-hydroxy-vitamine D-D2+D3

*Electrochimiluminescence ECLIA-Roche*

Résultat **16,20** ng/ml

25,90 (09/10/2020)

#### Valeurs de référence :

Optimal : 20-70

Insuffisance : 10-20

Carence : Inf à 10

1052778293

Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07



Préscripteur : BENAHMED MOHAMMED

Prélève à : :



083000442

MME/MLE ABDELMOUMNI RACHIDA

Dossier N° : 1052778293

du : 27/05/2021

Page : 3

Compte Rendu d'Analyse NC

### IMMUNOCHIMIE

#### Protéines

#### FERRITINE

Electrochimiluminescence ECLIA-Roche

Valeurs usuelles en ng/ml

##### Adulte:

-Homme(20-60 ans): 30-400 ng/ml

-Femme(17-60 ans): 13-150 ng/ml

##### Enfants:

< 3 jours : 149 - 1351 ng/ml

-3-30 jours : 42.42 - 509.20 ng/ml

-1-12 mois : 26.08 - 287.6 ng/ml

-1-6 ans : 10.90 - 92.24 ng/ml

-7-12 ans : 9.94 - 71.70 ng/ml

-13-18 ans : 15.69 - 92.40 ng/ml

->19 ans : 13.25 - 149.40 ng/ml

101,10 ng/ml

### HORMONOLOGIE

#### Hormonologie sanguine

THYREOSTIMULINE HYPOPHYSIAIRE US  
TSH ULTRA SENSIBLE  
(VIDAS)

5,800 \* µUI/ml

(0.27 à 4.2)

3,200 (09/10/2020)

THYROXINE LIBRE  
T4 LIBRE

Electrochimiluminescence ECLIA-Roche

9,840 pmol/l

(7.87 à 20.3)

PROLACTINE

Electrochimiluminescence ECLIA-Roche

12,25 ng/ml

Valeurs usuelles en ng/ml

Femme : 5 à 35 ng/ml

Homme : 3 à 25 ng/ml

1052778293

DR HAMID AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07

Préscripteur : BENAHMED MOHAMMED



MME/MLE ABDELMOUMNI RACHIDA

Dossier N° : 1052778293

du : 27/05/2021

Compte Rendu d'Analyse NC

Page : 2

### BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	0,91 5,05	g/l mmol/l	(0.70 à 1.10) (3.89 - 6.11)	
UREE	0,49 8,16	g/l mmol/l	(0.10 à 0.55) (1.67 - 9.16)	
CREATININE	12,80 * 114	mg/l μmol/l	(6 à 12) (53 - 107)	11,50 (09/10/2020)
CHOLESTEROL TOTAL	2,06 5,31	g/l mmol/l		1,80 (25/06/2020)
<p>Valeurs pour adulte: &lt; 2g/l 2 - 2.39 g/l &gt;ou= 2.4 g/l</p> <p>Niveau de risque cardiovasculaire(NCEP ATP III) Désirable/Normal Limite/Elevé Elevé</p>				
TRIGLYCERIDES	1,04 1,19	g/l mmol/l	(< à 1.5)	0,97 (25/06/2020)
<p>Valeurs pour adulte: &lt; 1.5 g/l 1.55 - 1.99 g/l 2.00-4.99 g/l ≥ ou=5.00 g/l</p> <p>Niveau de risque cardiovasculaire(NCEP ATP III) Normal Limite/Elevé Elevé Très élevé</p>				
SODIUM(Na+)	141,0	mmol/l	(135 à 145)	139,0 (25/06/2020)
POTASSIUM(K+)	3,30 *	mmol/l	(3.5 à 5.0)	4,30 (09/10/2020)
CHLORE	98	mmol/l	(95 à 110)	
RESERVE ALCALINE (TCO2)	26,0	mmol/l	(22 à 29)	
PROTEINES TOTALES	85,0 *	g/l	(60 à 83)	

1052778293

**DR Hamid AARAB**  
**BIOLOGISTE**  
Tél: 06 61 15 20 07