

# 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.

## Biologie 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'Hôtel  
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° M20- 0006830

76636

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792

Société : R A M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

CDB RETRAITE

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR H

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11 RUE JABAL BOUYERANE C.I.L.

CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés : 11.50

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. O. MEKIST LAOUI  
Service de  
Rhumatologie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 6 / 6 / 21

Nom et prénom du malade : Mme Nadia Chaïb

Age : 65

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rheumatologie

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) :

Hashim

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
6/4/21	CS			Pr. O. MANSI SLAQUL Service de Rhumatologie CHU Ibn Rochd - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bor Anzarane 117 Bd. el Anzarane Casablanca CE: 00148340000003 N°PE: 03401136	01/07/2021	B: 840 + 100	MS: 6000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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		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



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



## BILLET D'EXAMEN

Date : 6/6/21

Prénoms - Nom du malade : Me Nadia Chraïbi

Service : ..... N° d'admission : .....

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
VS - CRP - NFS - HbA1c - Glycémie - Créatinémie - Transaminases - XGT - PA - TG	

Le médecin traitant : P. O. MKINISLAQUI  
Service de Rhumatologie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chloéol T, HbA1c  
Uricémie

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83

0930010086  
Tél : 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83  
Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
CHU Ibn Rochd - Casablanca



**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 01-07-2021

**Mme Nadia CHRAIBI**

FACTURE N°	2107011018
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0223	VS	B30	B

Total de B : 840

TOTAL DOSSIER	1150.60 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent cinquante dirhams soixante centimes

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane - Casa  
Tél : 05 22 99 46 63  
Fax : 05 22 98 09 11  
ICE : 001748386000083



Prescripteur : Dr OUAFA MKINSI SLAOUI

Dossier ouvert le : 01-07-2021 08:47

Edité le : 02-07-2021

Réf : 2107011018

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Mme CHRAIBI Nadia

Page 1 / 3

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

Leucocytes :	12 190	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	02-01-2021	9 140
Hématies :	4.97	M/mm <sup>3</sup>	(3.80-5.40)		4.81
Hémoglobine :	13.7	g/100ml	(12.0-16.0)		13.4
Hématocrite :	43.3	%	(35.5-45.5)		40.5
VGM :	87.1	μ <sup>3</sup>	(80.0-101.0)		84.2
TCMH :	27.6	pg	(27.0-33.0)		27.9
CCMH :	31.6	g/100ml	(29.0-36.0)		33.1

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	69.3	%	(40.0-75.0)		61.8
Soit:	8 448	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)		5 649
Polynucléaires Eosinophiles :	1.2	%	(1.0-4.0)		2.2
Soit:	146	/mm <sup>3</sup>	(100-400)		201
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	(0.0-1.0)		0.4
Soit:	37	/mm <sup>3</sup>	(0-150)		37
Lymphocytes :	23.1	%	(20.0-45.0)		29.1
Soit:	2 816	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)		2 660
Monocytes :	6.1	%	(2.0-12.0)		6.5
Soit:	744	/mm <sup>3</sup>	(200-800)		594

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	188 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)		218 000
VMP:	12.0	fl			11.7

VS.1ère heure	39	mm	(<20)	02-01-2021	31
VS 2ième heure	66	mn			52

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide



**BIOCHIMIE SANGUINE**

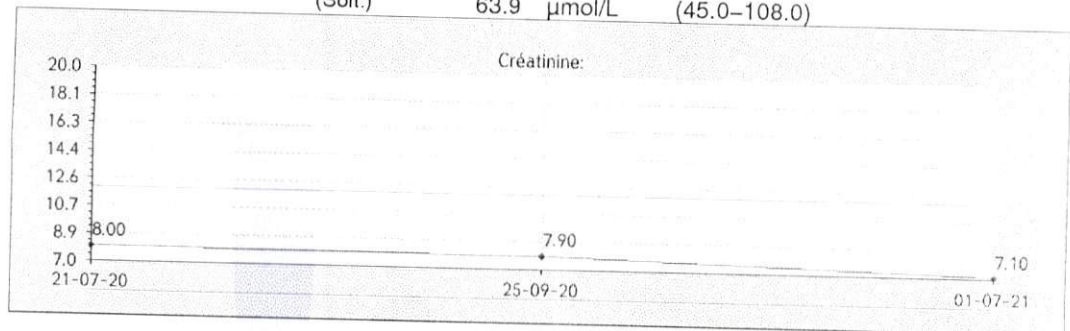
Roche Cobas 6000

Acide Urique: 45.00 mg/l (<71.00)

25-09-2020  
50.00

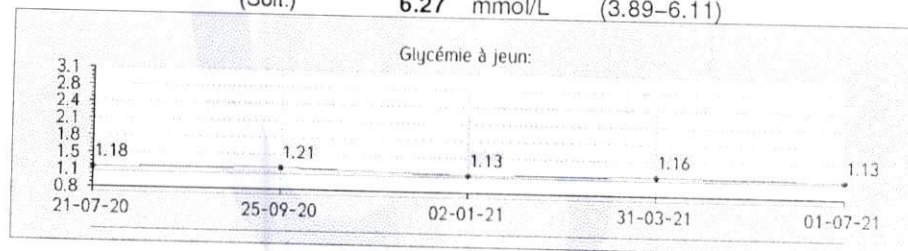
Créatinine: 7.1 mg/l (5.0-12.0)  
(Soit:) 63.9  $\mu$ mol/L (45.0-108.0)

25-09-2020  
7.9



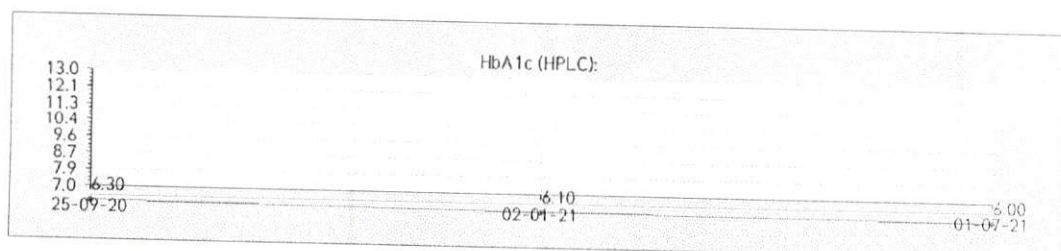
Glycémie à jeun: 1.13 g/L (0.70-1.10)  
(Soit:) 6.27 mmol/L (3.89-6.11)

31-03-2021  
1.16



HbA1c (HPLC): 6.0 % (4.0-6.5)  
(Arkray)  
soit: 42 mmol/mol (20-48)

02-01-2021  
6.1  
43



Cholestérol total: 1.77 g/l (<2.00)  
4.58 mmol/L (<5.17)

25-09-2020  
1.72

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé par :

Dr A. Azeddoug

Médecin biologiste





**Mme CHRAIBI Nadia**  
**Réf : 2107011018**

Page 3 / 3

**Cholestérol HDL:** 0.55 g/L (>0.40) 0.55  
1.42 mmol/L (>1.03)

**Cholestérol LDL:** 1.10 g/L (<1.60) 25-09-2020 1.04  
2.85 mmol/L (<4.14)

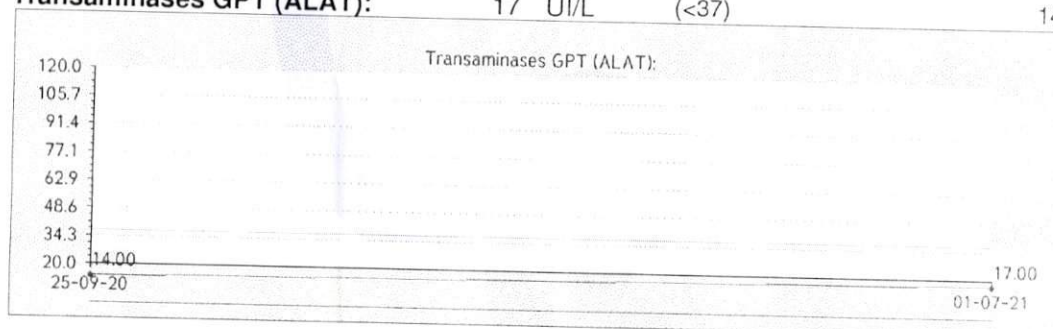
**Triglycérides:** 0.58 g/L (0.40-1.50) 25-09-2020 0.63  
0.66 mmol/L (0.46-1.71)

**Bilirubine totale:** 5.3 mg/l (<14.0)  
9.0 µmol/l (<23.8)  
**Bilirubine directe (conjuguée):** 2.0 mg/l (<3.0)  
3 µmol/l (<5)  
**Bilirubine indirecte (libre):** 3.3 mg/l (<11.0)  
6 µmol/l (<19)

**ENZYMOLOGIE**  
Roche Cobas 6000

**Transaminases SGOT (ASAT):** 21 UI/L (<37) 25-09-2020 25

**Transaminases GPT (ALAT):** 17 UI/L (<37) 25-09-2020 14



**Gamma G.T:** 10 UI/L (7-32) 25-09-2020 11

**Phosphatases alcalines:** 118 UI/L (40-141) 25-09-2020 114

**PROTEINES SPECIFIQUES**

**Protéine C-réactive:** 17.4 mg/L (<5.0) 25-09-2020 5.0

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Dossier Validé par :

*Dr. A. Azeddoug*  
Médecin Biologiste