

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-639808

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 10344

Matricule : 10344 Société : RAM 77 485

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : Boutakri Mohamed

Date de naissance : 1968

Adresse : habituelle

Tél. : 0668195679 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/06/2021

Nom et prénom du malade : BOUTAKRI Fadila Age :

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

Nature de la maladie : Fatigue / Anémie / Stress

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 : 24/06/21 Le : 24/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/06/21			120,00 DHS	
30/06/21			gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24.06.21	130,40
	30.06.21	243,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.06.21	By...	543,34
	30.06.21	243,00	

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/></p> <p>FIN D'EXECUTION <input type="text"/></p>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>														
	<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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie - ECG

Ancien Médecin Inteme

a l'Hopital M Baouafi Casablanca

DU de Gynécologie

Infertilité et suivie de Grossesse

de l'Université de Bordeaux



الدكتورة أمينة جامي

الطب العام

الانحصر بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة

بمستشفى محمد بوافي بالدار البيضاء

دبلوم أمراض النساء، العقم ومتابعة الحمل

من جامعة بوردو فرنسا

Patient : Mme BOUAFIA Fatima

Date : 24/06/24

Ordonnance

84.50

1/ Neovimag



18 g le serv.

45.90

2/ Trimebut



15 x 2

130.40



Pharmacie ALFAAQ
1.3.5 rue Ilija Abou Madi
- BERRECHID -
Tél.: 0522 36 64 01

MAGNESIUM MAL

Lot : NVM25

A consommer avant le : 06/2023

PPC: 84.50 DH

LOT : 2864

UT.AV : 06 - 24

P.P.V : 45 DH 90

الدكتورة أمينة جامي
Dr JAMI Amina
Médecine Générale
Lot Al-Mouassam
130.40 DH
Tél.: 05 22 51 69 40

تجزئة اليسر 2, شارع المقاومة رقم 18 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل سقاط)

الهاتف : 05 22 51 69 40

319334

6

**Tardyferon® 80mg****30 comprimés pelliculés**

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ppv : 40.50 DH

319334

319334

6

**Tardyferon® 80mg****30 comprimés pelliculés**

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ppv : 40.50 DH

319334

6

**Tardyferon® 80mg****30 comprimés pelliculés**

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ppv : 40.50 DH

6

**Tardyferon® 80mg****30 comprimés pelliculés**

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ppv : 40.50 DH

6

**Tardyferon® 80mg****30 comprimés pelliculés**

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ppv : 40.50 DH

6

**Tardyferon® 80mg****30 comprimés pelliculés**

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ppv : 40.50 DH

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie - ECG

Ancien Médecin Inteme

a l'Hopital M Baouafi Casablanca

DU de Gynécologie

Infertilité et suivie de Grossesse

de l'Université de Bordeaux



الدكتورة أمينة جامي

الطب العام

- الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقة

بمستشفى محمد بوافي بالدار البيضاء

دبلوم أمراض النساء، العقم ومتابعة الحمل

من جامعة بوردو فرنسا

Patient : Mme BOUHAD Rachid

Date : 24/06/21

Ordonnance

- AAS -
- HBAC
- Ferrikinine
- NFS. H.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Mohamed V. BERRECHID
18 N° 18
Tél : 05 22 51 69 40

الدكتورة أمينة جامي
Dr Amina JAMI
Médecine Générale
Lot Al Youssef 2, El An Al Moudawana
1^{er} Etage Berrechid (Entre les deux immeubles Bekkat)
Tél : 05 22 51 69 40

تجزئة اليسر 2, شارع المقاومة رقم 18 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل سقاط)

الهاتف : 05 22 51 69 40

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

Echographie - ECG

Ancien Médecin Inteme

a l'Hopital M Baouafi Casablanca

DU de Gynécologie

Infertilité et suivie de Grossesse

de l'Université de Bordeaux



Coult

الدكتورة أمينة جامي

الطب العام

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقة

بمستشفى محمد بوافي بالدار البيضاء

دبلوم أمراض النساء، العقم ومتابعة الحمل

من جامعة بوردو فرنسا

Patient :

Mme Boukhalil Jachir.

Date : 30/06/21.

Ordonnance

40,50 x 6

4 Tardyfon 800 (S.V)

18 x 2/1. (x 800's)

2/1 Mobic A.r (brik de 7)

18 x 1/1. (x 715)



Pharmacie ALAFAAQ
135 Rue de l'Abou Madi
Tél : 05 22 51 69 40

243,00

الدكتورة أمينة جامي

Dr Amina JAMI

Médecine Générale

18

الطب العام

الصيد

تجزئة اليسر 2, شارع المقاومة رقم 18 الطابق الأول برشيد (أمام مختبر التحاليل سقاط)

الهاتف : 05 22 51 69 40

Tél : 05 22 51 69 40

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

ICE : 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43

Fax : 05.22.33.66.42

INPE : 063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644 IF : 40195644

FACTURE : 75079

IB 14862 B

Nom et Prénom : Mme BOUHfid Fadila

Prescripteur : Dr. JAMI AMINA

Référence : 250621 015

Date : 25/06/2021

BILAN :

NFS B 73 + GLY B 15 + HBA1 B 90 + FERR B 223 +

MONTANT NET : 547,34 Dhs Soit 401 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinq cent quarante sept Dh et trente quatre cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd, Mohammed V, BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43



Berrechid le : 25/06/2021

CIN :

Résultats complets

Edité le: 29/06/2021

Medecin Dr. JAMI AMINA

Mme BOUHFID Fadila

IB 14862 B

RF: 250621015

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....	6 100	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)	22/12/20 : 8400
Hématies.....	4,00	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)	22/12/20 : 4.25
Hémoglobine.....	11,3	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	22/12/20 : 11.8
Hématocrite.....	35,9	%	(N : 37 à 44)	22/12/20 : 37.2
V.G.M.....	90	fl	(N : 80 à 100)	22/12/20 : 88
T.G.M.H.....	28,3	pg	(N : 27 à 32)	22/12/20 : 27.8
C.C.M.H.....	31,5	g/dl	(N : 32 à 35)	22/12/20 : 31.7
PLAQUETTES.....	228	Milles/mm ³	(150 à 450 Milles)	22/12/20 : 197

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	51	%		
Soit	3 111	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)	22/12/20 : 5376
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%		
Soit	305	/mm ³	(N : 400 à 500)	22/12/20 : 168
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%		
Soit	0	/mm ³	(N : < 100)	22/12/20 : 0
Lymphocytes :	34	%		
Soit	2 074	/mm ³	(N : 1000 à 4000)	22/12/20 : 2436
Monocytes..... :	10	%		
Soit	610	/mm ³	(N : 200 à 1 000)	22/12/20 : 420

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. JAMI AMINA
Bd. Mohammed V - BERRECHID
Tél.: 05 22 33 66 43



Berrechid le : 25/06/2021

CIN :

Résultats complets

Edité le: 29/06/2021

Medecin Dr. JAMI AMINA

Mme BOUHFID Fadila

9A 14862

RF: 250621015

BIOCHIMIE

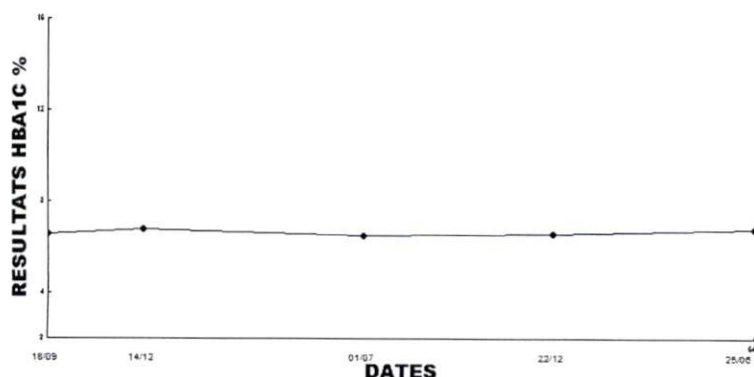
VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN	1,18 g/l	(N : 0.70 à 1.10)	01/07/20 : 1.29
(Technique HITACHI 704)	Soit 6,55 mmol/l	(N : 3.89 à 6.11)	
H.B.A.1.C	6,8 %		22/12/20 : 6.6
I.F.C.C	51 mmol/mol		22/12/20 : 49
(Technique HPLC-723GX)			

INTERPRETATION

(Normale	:	3.9 à 6.5 %	-	19 à 48 mmol/mol)
(Diabète équilibré	:	6 à 7 %	-	42 à 53 mmol/mol)
(Diabète déséquilibré:	:	> 7 %	-	> 53 mmol/mol)



2021/06/25 12:44
TOSOH CORPORATION V01.10
NO: 0004 TB 0001 - 04
ID: 32506015
CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

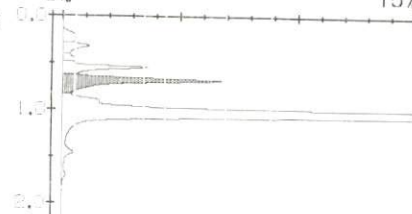
TP 901

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	15.58
A1B	0.9	0.33	20.63
F	0.4	0.47	9.77
LA1C+	2.2	0.55	53.25
SA1C	6.8	0.69	126.80
A0	90.5	1.03	2144.30
TOTAL AREA			2370.33

HbA1c 6.8%
IFCC 51 mmol/mol

HbA1 8.3 % HbF 0.4 %
0% 15%

VALEURS DE REFERENCE



HORMONOLOGIE

Le



Berrechid le : 25/06/2021

CIN :

Résultats complets

Edité le: 29/06/2021

Medecin Dr. JAMI AMINA

Mme BOUHFID Fadila

9A 14862

RF: 250621015

FERRITINE.....
(Technique MINI VIDAS)

8,61 ng/ml

14/12/19 : 17.50

VALEURS USUELLES

Chez l'Homme : 30 à 350 ng/ml

Chez la Femme : 20 à 250 ng/ml

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. JAMI AMINA
Tél: 05 22 33 66 43