

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Prescriptions 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'Horloge - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 064629

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9955 Société : 82166

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

Nom & Prénom : K Halloukai Soufiane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066279008 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-64629

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le b

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0051598

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9955 Société : Amadeus Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHALLOUHI Soufiane

Date de naissance : 08/04/1971

Adresse : V. 0626, C.S.R., Boukama

Tél. : 0662791058 Total des frais engagés : 2536,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rachid EL KHETAR
Pneumologue
75, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
CF: 00158453300041

Date de consultation : 15/08/2021

Nom et prénom du malade : KHALLOUHI Soufiane Age :

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 29/08/2021

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 Patient des Actes
15/08/21	CSOM 1		500,00	
16/08/21	CS	1	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/08/21

336,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

17/08/21 B. M40

15/8/21 P54,39 - 600,00

AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

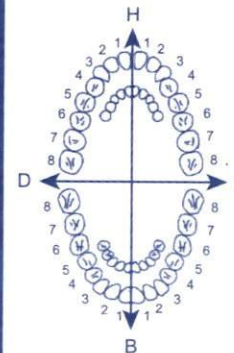
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le b

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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
 Adultes - Enfants

Casablanca le :16/08/2021

MR KHALLOUKI SOUFIANE

19,70
 • Azix 500 mg

1 comprimé ce soir puis 1/2 cp le soir 6 jours 1 boîte

21,00
 • Febrex

1 dose, matin, midi, soir 3 jours

• Vita c 1000

1cp, matin et midi pendant 15 jour(s)

• Zinaskin 45 mg

1 comprimé, matin 15 jours

• D-cure 25000 ui

1 ampoule par semaine 4 semaine

• Exomuc

1 sachet, matin, soir 10 jours

• Augmentin adulte 500 mg / 62,5 mg

2 comprimé, matin, et soir 8 jours

• Cardioaspirine 100 mg

1 cp le midi pendant 15 j

PPV 79DH70
 PER 07/24
 LOT K2113

LOT : 6419
 UT.AV: 01-24
 PPV: 21DH00

LOT 21001
 PER JAN 23
 FV 39DH00

PPV: 168,20 DH
 LOT: 645199
 PER: 05/22

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél : 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35
<https://192.168.1.25/pratisoft/v/7240-18824/prescription/list>

E-mail : pneumorek@gmail.com



مختبر SQALLI للتحاليل الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales



FACTURE N° : 210800787

Casablanca le 15-08-2021

Mr Soufiane KHALLOUKI

Demande N° 2108150104

Date de l'examen : 15-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	COVID PCR	B522.39	B

Total des B : 522.39

TOTAL DOSSIER : 600DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirham s

مختبر SQALLI للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. D. Z. Eddine
240, Rue Eddine Bouhassoune
Tél: 05 22 22 72 23 / 05 22 22 15 61
Casablanca - Tél-fax: 35805014

Code INPE : 093000214
AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le : 15/08/21

P. KHAKHOUR Secrétaire

- per cors 19

~~Dr Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 001584523000041~~

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE SPÉCIAL D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILLOUD
240, Bd Brohim Roudani - Madrif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 15-08-2021 à 16:44

Code patient : 2108150104

Né(e) le : 08-04-1972 (49 ans)



Mr KHALLOUKI Soufiane

Dossier N° : 2108150104

Prescripteur :



BIOLOGIE MOLECULAIRE

Détection du génome du SARS CoV-2 par RT-PCR (COVID 19)

(KitGeneFinder COVID-19 Plus Real Amp)

Origine du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat

Recherche POSITIVE: Présence de l'ARN du virus
SARS-CoV 2

ORF8

25

RdRp

25

Passeport N°:

Un résultat de PCR négatif n'élimine pas le diagnostic. A confronter au contexte clinique et radiologique.

Au vu de la prévalence actuelle de circulation du SARS-CoV-2(COVID19), un résultat négatif doit être interprété avec prudence. En présence de symptômes cliniques significatifs, le maintien de mesures de protection reste recommandé.

SARS-CoV-2 (COVID) not detected: negative search for SARS-CoV-2 VIRUS RNA

In view of the current circulating prevalence of SARS-CoV-2 (COVID19), a negative result should be interpreted with caution. In the presence of significant clinical symptoms, the maintenance of protective measures remains recommended.

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)



LABORATOIRE BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

FACTURE N° : 210800241

BOUSKOURA le 17-08-2021

Mr KHALLOUKI Soufiane

INPE :



093062826

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0149	Troponine	B250	B
0154	Ferritine	B250	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères	B300	B

Total des B : 1140

TOTAL DOSSIER : 1100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent dirhams s.

Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales
Imm. Sakh Med. B.P. 3 Bouskoura
Tél: 0622 01 22 01 / 0662 78 74
ICE: 00212311590033

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Cabinet d'Explorations Respiratoires

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

neumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le :16/08/2021

MR KHALLOUKI SOUFIANE

NFS CRP
Ddimères
Ferritine
troponine
TGO TGP
urée créatinine

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukrak - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
06 01 09 20 00 - 06 01 09 20 00

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Près de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél : 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35
E-mail : pneumorek@gmail.com



مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

Laboratoire BOUSKOURA d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

Dr Zeineb Laalej
Médecin Biologiste

21080768 - Mr KHALLOUKI Soufiane

HEMOSTASE

D-Dimères <250.00 ng/mL (<400.00)
(ELFA Vidas (Biomérieux))

Interprétation:
< 500: Résultat négatif
> ou = à 500 : Résultat positif

Interêt des D-Dimères
- Exclusion des troubles thrombotiques tels que thrombose veineuse profonde (TVP) et Embolie Pulmonaire (EP)
- le diagnostic de CIVD
- La détection précoce du processus fibrinolytique
- Surveillance de l'évolution de la thrombose et la réponse au traitement thrombolytique

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) 1.2 mg/L (<6.0)
(Dosage par Immunoturbidimétrie)

Urée 0.24 g/L (0.15-0.42)
(Méthode Enzymatique - Cinétique) 4.00 mmol/L (2.50-7.00)

Créatinine 10.7 mg/L (7.0-13.0)
(Méthode Cinétique de Jaffé) 94.7 µmol/L (61.9-115.0)

Transaminases GPT (ALAT) 10 UI/L (0-35)
(Méthode Enzymatique - Cinétique)

Transaminases GOT (ASAT) 14 UI/L (0-40)
(Méthode Enzymatique - Cinétique)

Ferritine 139.30 ng/ml (27.00-375.00)
(ELFA AIA-360)

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I Ultra Sensible <1.50 ng/L (<19.00)
(ELFA Vidas High Sensitive Troponin I (TNHS))

Validé par: Dr LAALEJ Zeineb

Laboratoire Bouskoura
d'Analyses Médicales
Imm. Sidi M'hammed, 20132 Bouskoura
Tel: 0522 01 22 01 / 0662 78 71 87
ICE: 00213331390022



مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

Laboratoire BOUSKOURA d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

Dr Zeineb Laalej
Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 17-08-2021 à 11:04
Code patient : 21080768
Né(e) le : 08-04-1972 (49 ans)



Mr KHALLOUKI Soufiane

Dossier N° : 21080768

Prescripteur : Dr EL KHETTAR RACHID

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (BC-5380 MINDRAY)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES :	4.90	M/mm ³	(4.50-6.20)
HEMOGLOBINE :	14.9	g/dL	(13.0-18.0)
HEMATOCRITE :	46.5	%	(39.0-53.0)
VGM :	94.9	fL	(80.0-99.0)
TCMH :	30.4	pg	(27.0-33.5)
CCMH :	32.0	g/dL	(31.0-36.0)
LEUCOCYTES :	5 620	/mm ³	(3 900-11 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES :	49.4	%	
Soit:	2 776	/mm ³	(1 500-7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES:	2.9	%	
Soit:	163	/mm ³	(0-600)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0.6	%	
Soit:	33.7	/mm ³	(0.0-200.0)
LYMPHOCYTES :	36.9	%	
Soit:	2 074	/mm ³	(1 000-4 400)
MONOCYTES :	10.2	%	
Soit:	573	/mm ³	(<1 100)
PLAQUETTES :	222 000	/mm ³	(150 000-450 000)
VMP	9	µm ³	(6-11)