

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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-634758

*2672
Pan
cours*

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A2318 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DERKAOU ABDEIRAHIM

Date de naissance : 28/10/1985

Adresse : RES. NEXT HOUSE VILLA 852
DAR BOUAZZA CASA

Tél. : 066195964 Total des frais engagés : 1053,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JAWHARI Lamine
Rhumatologue
Rue Oued Nafia, Loisesement
Quartier Hay Hassan Casablanca
091246264

Date de consultation : 16/06/2021

Nom et prénom du malade : CHKARMOU Fadwa Age : 35

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

Nature de la maladie : MALADIE RHUMATOLOGIQUE

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 Le 04/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
16.06.21	consultation	2,00H		Dr. JAWHARI Elmadfa Rhumatologue Rue Oued Neffis, Lotissement A Villa Hay Hassani - Casablanca INP: 091246264

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	16.06.21	353,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE HAY HASSANI 10, Imm Commune Route d'Azemmour et Boulevard Mohammed VI - Casablanca Tél: 05 22 90 07 07	16.06.21	Z 23	230,00
	16.06.21	8940 fpc	220 DH

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



العظام
ب
رئيس

Aloxia® 15 mg
10 comprimés sécables



بناصل
جدة

صبيبه سابقه بمصلحة أمراض
العظام و المفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le: 16.06.2021

Pme CRKarmou habera

1. Aloxia 43,90

15 mg cp



1 cp / 8

ag - 20 (p 700)

2. Relaxol 53,10



1 cp x 3 / 8

(p 700)

3. Ezium 8430



1 cp / 8

(p 700)

LOT 2020E023
PER: 11/2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V: 53DH10



رقم 8 زنقة واد نفيس الطابق الأول مجموعة أ (قرب صيدلية طام)
الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 69 40 05 / E-mail: lamiaejawhari@hotmail.com

45,50
4. - Neuflex set chabfer 3



3x 28,80 = 86,40
5. - Neuflex 600



1gr + 38 (01mg)

T: 353,20

Pharmacie Ocean Bay
Dr. FLAKI - FOUAD
127, Ocean Bay Mar Bouazza

Dr. JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
Rue Oued Neffis, Lotissement A
Oulfa Hay Hassani - Casablanca
INPE:091246264



Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د. الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبية سابقة بمصلحة أمراض العظام و المفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 16.06.2021

Mr. Chkmo- fader

NFIS POT

US CR2



Dr. JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
Rue Oued Neffis, Lotissement A
Oulfa Hay Hassani - Casablanca
INPE: 091246264

رقم 8 زنقة واد نفيس الطابق الأول مجموعة أ (قرب صيدلية طام)
الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 69 40 05 / E-mail : lamiaejawhari@hotmail.com

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vertébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د. الجوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام و المفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 16...06...2021

ص. Chkarmouh

Rx Rachis lombaire Face
profil

RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA

10, km Communal Route d'Azammour
et Bd. Sidi Abdelrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

Dr. JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
Rue Oued Nefis, Lotissement A
Oulfa Hay Hassani - Casablanca
INPE:091246264

رقم 8 زنقة واد نفيس الطابق الأول مجموعة أ (قرب صيدلية طام)
الأكفة الحي الحسني - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 69 40 05 / E-mail : lamiaejawhari@hotmail.com

Casablanca, le 16/06/2021

Facture N° 2049/06/2021

Nom patient : CHKARMOU FADWA

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

Date Examen(s) : 16/06/2021

Montant : 230 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**

**RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA**
10, Imm Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communale Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Patente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022

**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

16/06/2021

PATIENT : Mme.CHKARMOU FADWA
MEDECIN TRAITANT : LAMIAEJAWHARI
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

Cher Docteur,**Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.****RACHIS LOMBAIRE F/P**

- ❖ Transparence osseuse homogène.
- ❖ Absence de dysharmonie de courbure tant de face que de profil.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques inter vertébraux.
- ❖ Pincement discal minime à l'étage L4-L5

AU TOTAL**Discopathie L4-L5 minime.****Confraternellement****DR N.FARIS**

(Signature and Stamp of Dr. N. Faris)
RADIOLOGIE HAY HASSANI
10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07
Tél: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07



S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 04-10-1986, âgé (e) de : 34 ans
Enregistré le: 16-06-2021 à 16:00
Edité le: 17-06-2021 à 09:20
Prélèvement : au labo
Le : 16-06-2021 à 16:07

Mme Fadwa CHKARMOU

Référence : **2106162039**

Prescrit par : **Dr JAWHARI Lamiae**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

			29-07-2019
Hématies	4.28	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80) 4.85
Hémoglobine	12.8	g/dl	(12.0-16.0) 13.9
Hématocrite	38.9	%	(37.0-47.0) 42.8
- VGM	91	fL	(80-98) 88
-TCMH	30	pg	(27-33) 29
- CCMH	33	g/dl	(32-36) 32
Leucocytes	6 800	/mm ³	(4 000-10 000) 8 200

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	56.0	%	54.8
	3 808	mm ³	(1 800-7 500) 4 494
Polynucléaires Eosinophiles	1.0	%	1.0
	68	/mm ³	(0-700) 82
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	0.4
	0	/mm ³	(0-200) 33
Lymphocytes	40.0	%	36.8
	2 720	/mm ³	(1 000-4 000) 3 018
Monocytes	3.0	%	7.0
	204	/mm ³	(100-1 000) 574
Plaquettes	290	10 ³ /mm ³	(150-500) 302
VPM	7.5	fl	(6.0-12.0) 8.2

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	12	mm	(0-20)
VS 2ème heure	34	mm	



T. SVP
→

Enregistré le: 16-06-2021 à 16:00
Edité le: 17-06-2021 à 09:20
Prescrit par : Dr JAWHARI Lamiae

Mme Fadwa CHKARMOU

Né (e) le : 04-10-1986, âgé (e) de : 34 ans
Référence : **2106162039**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Protéine C réactive

<0.7 mg/l

(<5.0)





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2106162039

Casablanca le 16-06-2021

Mme Fadwa CHKARMOU

Date de l'examen : 16-06-2021

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 220 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent vingt dirhams

