

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.

Diagnostique 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19-

049293

83635

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4724 Société : RAM -

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GUEIJAB Abdoulatif

Date de naissance : 24/09/89

Adresse :

Tél. : 0649959585 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GUEIJAB Abdoulatif Age :

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

Nature de la maladie : Dermatologie

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 : Rabat Le : 02/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/09/21			30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

2/7/21 284.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
06/09/21			330000
LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES Dr. Houde Othmani - Biologiste N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods, Quartier Omara - Ain Chock CASABLANCA Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39 INPB: 093061596			

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 :

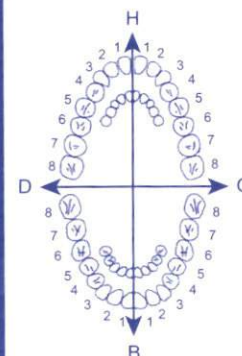
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

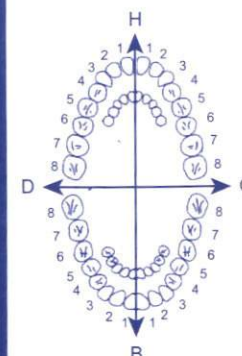
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

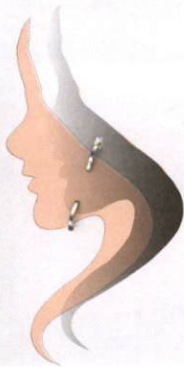
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. NADA SRIFI

Dermatologue - vénéréologue

CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi-Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie et de vénéréologie

Diplômée en :

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)

Techniques d'injection et de comblement

Esthétiques du visage (Paris - France)

د. ندى أسريفي

طبيبة الأمراض الجلدية و التناسلية

جراحة الجلد - الليزر - التجميل

طبيبة سابقة بمستشفى السويسي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

حاصلة على دبلوم في

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بورجو - فرنسا)

التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)

ORDONNANCE

02/09/2021

Patient (e)

Casablanca le :

Nom - Prénom :

Mademoiselle GUEJAJ KHADIJA

1) TETRALYSAL GELLULES 300 MG

1 gélule par jour après le diner pendant 2 mois

2) EPIDUO GEL

Appliquer 1 soir sur 2 sur le visage pendant 2 mois



PHARMACIE LUMIERES
LAFAYETTE SARL RU
550, Bd. AL QODS - INARA
AIN CHOCK - CASABLANCA
Tel : 05 22 52 40 29

2x 69.50 138.00

146.00

284.00

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

Dr Nada Srifi
Dermatologue Vénéréologue
3d Al Qods, Rés Les Rosiers
Imm 1, Appt 124, Ain Chock
Casablanca Tél : 05 22 52 40 29

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

C : 10 / M102

Dr. NADA SRIFI

Dermatologue - vénéréologue

CHIRURGIE - ESTHÉTIQUE - LASERS

Ancien Médecin à l'hôpital universitaire Suissi-Rabat

Ancien Médecin des hôpitaux de Paris

Membre de la société Européenne de Dermatologie
et de vénéréologie

Diplômée en :

Dermatologie pédiatrique (Nice - France)

Lasers Dermatologie (Bordeaux - France)

Techniques d'injection et de comblement

Esthétiques du visage (Paris - France)

د. ندى اسريفي

طبيبة الأمراض الجلدية و التناسلية

جراحة الجلد - الليزر - التجميل

طبيبة سابقة بمستشفى السويسي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس - فرنسا

عضوة بالأكاديمية الأوروبية لطب الجلد

حاصلة على دبلوم في

الأمراض الجلدية للأطفال (نيس - فرنسا)

طب الليزر (بورجو - فرنسا)

التقويم التجميلي للوجه (باريس - فرنسا)

ORDONNANCE

02/09/2021

Patient (e)

Casablanca le :

Nom - Prénom :

Mademoiselle GUEJAJ KHADIJA

1) NFS

2) FERRITINE

**LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES**

Dr. Houda Othmani - Biologiste

N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods

Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA

Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39

INPE: 093061396

Laboratoire Othmani

Khadija GUEJAJ

57370456



*Dr. Nada Srifi
Dermatologue Vénérologue
Bd Al Qods, Résidence Rosiers
Imm. 1, Apt. 124, Ain Chock
Casablanca*

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2021-5523

Edité le : 06/09/2021

Patient : GUEJAJ Khadija

Date prélèvement : 06/09/2021

N° Dossier : 57370456

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Ferritine	250	335,00
Total B	330	442,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		330,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, le 06/09/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 57370456

Pvt du: 06/09/2021 12:20

Nom : Enf GUEJAJ Khadija

Age : 15 ans

Demandé par Dr : SRIFI NADA

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,19 M/mm ³	(3,3 - 5,7)	4,43 (16/01/20)
Hémoglobine	:	13,10 g/dl	(12 - 14,5)	13,00 (16/01/20)
Hématocrite	:	38,70 %	(40 - 52)	39,50 (16/01/20)
VGM	:	92,36 fL	(75 - 95)	89,16 (16/01/20)
TCMH	:	31,26 pg	(24 - 30)	29,35 (16/01/20)
CCMH	:	33,85 g/dl	(32 - 36)	32,91 (16/01/20)
Leucocytes	:	6 460 /mm ³	(5000 - 13000)	9710 (16/01/20)
Plaquettes	:	452 000 /mm ³	(150000 - 400000)	341 000 (16/01/20)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	37,7 % Soit 2435,00 /mm ³	(2000 - 6000)	3612 (16/01/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	5,1 % Soit 329,00 /mm ³	(45 - 600)	388 (16/01/20)
Polynucléaires Basophiles	:	1,5 % Soit 97,00 /mm ³	(Inférieur à 200)	117 (16/01/20)
Lymphocytes	:	48,2 % Soit 3114,00 /mm ³	(1500 - 7000)	4748 (16/01/20)
Monocytes	:	7,5 % Soit 485,00 /mm ³	(200 - 800)	845 (16/01/20)

Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Ferritine	:	14,50 ng/ml	8,70 (29/09/20)
(Technique: AIA-TOSOH)			9,30 (14/05/20)

Homme : 30 - 280 ng/ml
Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml
Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml
Naissance :
nouveau-né : 50 - 450 ng/ml
1 mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml
3 mois à 5 mois : 40 - 250 ng/ml
6 mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omariya - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 05 22 21 22 39

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Nous vous remercions de votre confiance

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omariya, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma