

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-642225

84728

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 002222 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUKILI EL HADI
 Date de naissance : 01/01/1957
 Adresse : BP 17038 BAH AGENCE SALMI A 2 CASA MAROC
 Tél. : 06 6157 7055 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHALDOUNI Imane
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 N° 12 Im. 26, 3ème Etg. Bd. Idriiss II
 V.N. MEKNES TEL 05 25 52 04 03

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 JUL 2021
 Nom et prénom du malade : Boukili EL Hadi Age : 64 Ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DT 2
 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 : 07 / 07 / 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
06/07/2021		250 DM		Dr. IMPEL 131172694

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY DAÏSS CHBICHEB Dr. en Pharmacie Tél : 05 35 54 14 12	06/07/21	262,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

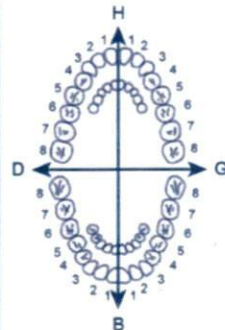
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Médical EL Monzeu Bureau Place Administrative Av. 11/11	06/07/21	B520	500 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

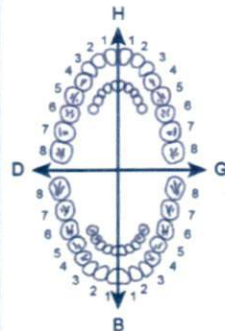
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Nutrition
(Goitre et maladies de la thyroïde, Obésité,
hypercholestérolémie, troubles de la croissance ...)

اختصاصية في أمراض الغدد
داء السكري وأمراض الأيض
(أمراض الغدة الدرقية، السمنة
الكوليستيرول، اضطرابات النمو)



06/07/2021

Meknès le/...../.....

Mr BOUKILI EL HADI



9
0260101000011
P.P.N: 270H30
CREME 10g
KETODERM 2%

LOT: 21E001
PER: 03 2024

LOT: 191397
PER: 07-22
PPC: 13,50DH

ORDONNANCE

KETODERM CREME 2%

1 app /j le soir pendant 01 mois

VASELINE POMMADE

1 app x 2/j

GLYCAN 500 MG

1cp/j après déj pendant 01 semaine puis 1cn*2/i après déj et diner

DIAMICRON 30 MG

1cp/j avant petit déj

(- Traitement de 3 mois -)

PPV 19.50 DH
LOT C405 PER 04/24

PPV 19.50 DH
LOT C405 PER 04/24

PPV 19.50 DH
LOT C405 PER 04/24

54,30

89,00

رقم 12 عمارة 26 الطابق الثالث - شارع ادريس الثاني - مكناس

N° 12, Imm 26 3eme Etage Bd Idriss II V.N Meknès

Tel.: 05 35 52 04 00

E-mail : cabinetdrkhaldouni@gmail.com



Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Nutrition
(Goitre et maladies de la thyroïde, Obésité,
hypercholestérolémie, troubles de la croissance ...)

اختصاصية في أمراض الغدد
داء السكري وأمراض الأيض
(أمراض الغدة الدرقية، السمنة
الكوليستيرول، اضطرابات النمو)



Meknès le/...../.....

Mr BOUKILI EL HADI

06 MAR 2021

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

Glycémie à jeun
HbA1c
NFS
Urée, Créatinine
TSH

26, Av. Idriss II, Meknès - Tél: 05 35 51 50 08 - Fax: 05 35 51 50 07
Bureau Place Administrative
Laboratoire d'Analyses
Médicales EL WADI

Dr. KHALDOUNI Imane
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
N° 12 Im. 26, 3ème Etage, Bd Idriss II
V.N MEKNÈS TEL: 05 35 52 04 00

Docteur KHALDOUNI Imane



د. خلدوني إيمان

Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Nutrition
(Goitre et maladies de la thyroïde, Obésité,
hypercholestérolémie, troubles de la croissance ...)

اختصاصية في أمراض الغدد
داء السكري وأمراض الأيض
(أمراض الغدة الدرقية، السمنة
الكوليستيرول، اضطرابات النمو)



Meknès le/...../.....

Mr BOUKILI EL HADI

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

HbA1c

Acid

Urée, Créatinine

Handwritten signature and stamp of Dr. KHALDOUNI Imane, Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, N° 12, Imm 26 3ème Etage Bd Idriss II V.N. Meknès, Tel.: 05 35 52 04 00.

رقم 12 عمارة 26 الطابق الثالث - شارع ادريس الثاني - م.ج. - مكناس

N° 12, Imm 26 3ème Etage Bd Idriss II V.N. Meknès

Tel.: 05 35 52 04 00

E-mail : cabinetdrkhaldouni@gmail.com



Laboratoire
EL MENZEH

مختبر التحليلات الطبية المنزه

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL MENZEH

Dr. CHENIOUR Nor-eddine

Pharmacien biologiste

Diplômé de la faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de l'université Paris Descartes

د. نورالدين شنيور

صيدلي إحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في التحاليل الطبية من جامعة باريس ديكرت

FACTURE: 9059/2021

MEKNES le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

06/07/2021
MR BOUKILI EL HADI
21G35
Docteur KHALDOUNI IMANE

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
NFS.HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
Total du (B)	B 520
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	500,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CINQ CENT DIRHAMS

Laboratoire d'Analyses
Médicales EL MENZEH
Bureau Place Administrative
26, Av. Idriss II, Bureaux N°7 et 8, 2^{ème} Etage, VN (En face de la station Total) - Meknès

Bureaux Place Administrative, 26, Av. Idriss II, Bureaux N°7 et 8, 2^{ème} Etage, VN (En face de la station Total) - Meknès

مكاتب الساحة الإدارية، 26 شارع إدريس الثاني، مكاتب رقم 7 و 8 الطابق الثاني (أمام محطة طوطال) - مكناس

Tél.: 05 35 51 50 08 : الهاتف - Fax : 05 35 51 50 07 : الفاكس / I.C.E: 002122870000004 - I.F: 40162653 - Patente:17100103 - INPE:133062448



Laboratoire
EL MENZEH

مختبر التحليلات الطبية المنزه

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL MENZEH

Dr. CHENIOUR Nor-eddine

Pharmacien biologiste

Diplômé de la faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de l'université Paris Descartes

د. نورالدين شنيور

صيدلي إحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في التحاليل الطبية من جامعة باريس ديكرات

Prélèvement du : 06/07/2021 à 12:15

Résultats édités le: 06/07/2021



MR BOUKILI EL HADI

Dossier N° 21G35

Prescripteur: Docteur KHALDOUNI IMANE

Page: 1/2

HEMOGRAMME (sysmex500i)

NUMERATION SANGUINE

LOBULES BLANCS.....	5 730	/mm ³	4 000 à 10 000
LOBULES ROUGES.....	4,7	M/mm ³	4,5 à 5,8
HEMOGLOBINE.....	14,5	g/dL	13 à 17
HEMATOCRITE..... (*)	39,9	%	40 à 54
VGM.....	85,6	μ ³	82 à 98
TCMH.....	31,1	pg	27 à 33
CCMH..... (*)	36,3	g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	225	10 ³ /mm ³	150 à 400

Valeurs de référence

Homme

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	52,4	%	
Soit	3003	/mm ³	1 500 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,2	%	
Soit	69	/mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,7	%	
Soit	40	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	36,1	%	
Soit	2069	/mm ³	1 000 à 4 000
MONOCYTES.....	9,6	%	
Soit	550	/mm ³	200 à 800

Dr. CHENIOUR Nor-eddine
Biologiste



Laboratoire
EL MENZEH

مختبر التحليلات الطبية المنزه

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL MENZEH

Dr. CHENIOUR Nor-eddine

Pharmacien biologiste

Diplômé de la faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de l'université Paris Descartes

د. نورالدين شنيور

صيدلي إحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في التحاليل الطبية من جامعة باريس ديكرات

Prélèvement du : 06/07/2021 à 12:15

Résultats édités le: 06/07/2021



MR BOUKILI EL HADI

Dossier N° 21G35

Prescripteur: Docteur KHALDOUNI IMANE

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANG

(Sur Integra 400+ Roche, GX TOSOH)

Valeurs de référence

GLYCEMIE A JEUN.....	1,60	g/l	(*)	0,70 à 1,10 g/l
UREE.....	0,35	g/l		0,15 à 0,50 g/l
	5,81	mmol/l		2,49 à 8,30 mmol/l
CREATININE.....	6,72	mg/l		6,00 à 11,70
	59,47	μmol/l		53,10 à 103,54
HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....	8,50	%	(*)	4,00 à 6,00 %

Technique: HPLC (GX TOSOH)

HORMONES SANG

TSH ultrasensible

Technique: ECLIA cobas e411

Valeurs de référence

Résultat: 0,902 μUI/ml

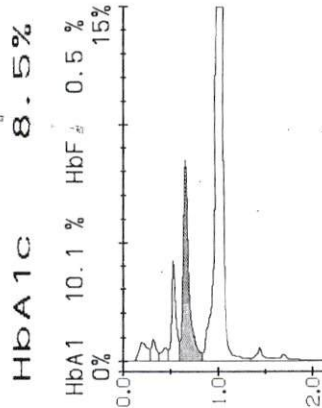
0,27 à 4,20 μUI/ml

Total de pages: 2

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LABO EL MENZEH
2021/07/06 13:27
TOSOH CORPORATION V01.24
NO: 0004 TB 0001 - 04
ID: 210706026
CAL(N) = 1.1621X + 0.5501

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	1.0	0.20	11.42
A1B	0.7	0.32	7.64
F	0.5	0.45	5.76
LA1C+	2.6	0.54	29.98
SA1C	8.5	0.66	79.74
A0	88.5	1.01	1037.17
TOTAL AREA			1171.72



CHENIOUR Nor-eddine
Bio giste

Bureaux Place Administrative, 26, Av. Idriss II, Bureaux N°7 et 8, 2^{ème} Etage, VN (En face de la station Total) - Meknès

مكاتب الساحة الإدارية، 26 شارع إدريس الثاني، مكاتب رقم 7 و8 الطابق الثاني (أمام محطة طوطال) - مكناس

Tél.: 05 35 51 50 08 - العاتق : Fax : 05 35 51 50 07 : الفاكس : I.C.E: 002122870000004 - I.F: 40162653 - Patente:17100103 - INPE:133062448