

# 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.

## 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.

## Prothèse :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 069001

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7289 Société : RAM (84839)

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MARRAF Oussama

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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° W19-523444

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7229 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MEABET OUSSAMA

Date de naissance : 12/03/1969

Adresse : N°6 rue El Moulay Rachid Ben Bouazza

Tél. : 0662 180777 Total des frais engagés : 0906,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin  
**Docteur H.S. SAKKAT**  
Gastro - Entérologue  
Angle Rue D'Accumulation El Sid Abi Mohamed  
Immeuble Communale 6ème étage  
(en face de Carrefour) - Hay Hassani  
Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : EL MEABET Rachid Age :

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

Nature de la maladie : Affection Digestive

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 : 30 AOUT 2021

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

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
3.0 AOUT 2021	4	300	300	Docteur H. SAKKAT Angle Royal - Casablanca - Tel: 0522 89 36 19

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ILAFID Hayat Pharmacie BELAIR Boulevard AL ALYA, N°15 - Dar BOU AZZA Tel: 0522 96 59 83 - Casablanca	30/08/2021	504,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/08/2021	B 82,40%	100 D.M.

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

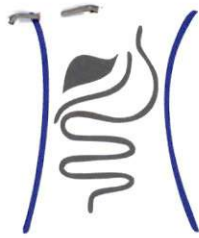
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remonte, 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

## Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



## الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي و الكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 30 AOUT 2021

Mlle EL MRABET ZACHA

1 - LAXANAT



74,00 2 càst J le soir avec un gd verre  
d'eau

2 - AUFIMEX



Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
Technopole - Aéroport Mohamed V  
B.P. : 126 - Nouaceur - Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 245,00 DH  
Complément alimentaire, ce n'est pas un  
médicament  
N° DA20181706751DMP / 20UCA / MA v3

245,00 1 gél J au petit déjeuner.

3 - Moridil suppo + crème



13,20 + 17,30 1 suppo enrobé de crème + 2 J + 15 J.

4 - PEGOLAX enft.



PPC 70,50 DH

70,50 1 laxem de bon

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr

5 - KAUERT 20



PPV 75.00DH

1 gel 1/5 30 min ent le petit dy

(bn 2 28)

75,00

**Docteur H.S. SAKKAT**  
Gastro - ~~Endocrinologue~~  
Andrologie - ~~Endocrinologue~~  
Immunologie - ~~Endocrinologue~~  
(en face de Carreirah) - Hay Hassani  
Casablanca - Tel.: 05 22 89 36 19

Tz 504,00

**Dr. EL HARTI HAYAL**  
Pharmacien BELAIR  
Lotissement AL ALYA N° 8 - Casablanca  
Tel: 0522 96 59 83 - Casablanca

## Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



## الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي و الكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المعرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 30 AOUT 2021

### BILAN BIOLOGIQUE

Nom/Prénom: EL MABET RACHA

Age :

☒ NFS + Pq

☐ Ferritinémie

☐ VS / CRP

☐ TP / TCK

☐ Facteur V

☐ Urée / créatinémie

☐ Ionogramme sanguin

☐ Glycémie à jeun

☐ Hb Glyquée

☐ Cholesterol / TG

☐ HDL / LDL / VLDL

☐ Asat / Alat

☐ Pal /SGT

☐ BT / BC / BL

☐ Electrophorèse des Protéines

☐ TSH / T4

☐ Amylasémie / Lipasémie

☐ Ag HBS / Ac Anti HBc

☐ Ac anti Hbs

☐ Ag HBe / Ac anti HBe

☐ ADN de l'HVB

☐ Ac anti HVD

☐ HIV

☐ AC anti HVC

☐ Génotype

☐ ARN / HVC

☐ Fibrotest / Actitest

☐ TPHA - VDRL

☐ Ac anti HVA (Ig M)

☐ Ac anti Nucléaires

☐ Ac Anti DNA natif

☐ Ac anti-mitochondries (M2)

☐ Ac anti muscle lisse (anti-actine)

☐ Ac anti KLM 1

☐ Ac Anti SLA

☐ Ac Urique

☐ AC anti-endomysium (Ig G / Ig A)

☐ Ac anti gliadine

☐ Ac anti transglutaminase

☐ Examen parasitologique des selles x 3

☐ Coproculture x 3

☐ Sérologie de l'helicobacter pylori

☐ Test respiratoire à l'urée

☐ ECBU (antibiogramme)

☐ Autres

☐

☐

☐

Docteur I.S. SAKKAT  
Généraliste - Interlogue  
Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communal B - 3ème étage  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 89 36 19  
(06 70 99 80 99)

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B - 3ème étage N° 10,  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr

## Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif et du Foie  
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
Ancien interne du CHU de LYON  
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



## الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض  
الجهاز الهضمي و الكبد  
التشخيص بالمنظار والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)  
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 30 AOUT 2021

### NOTE D'HONORAIRES

Le DR SAKKAT H. SALMA vous présente ses  
salutations et vous présente selon l'usage sa note  
d'honoraires de M EL MEABET RAHMA

qui s'élève à 400 DHS pour : G + enveloppe

Docteur H.S. SAKKAT  
Gastro - Interlogue  
Angle rue D'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane  
Immeuble B - 3ème étage  
(en face de Carrefour Tramway Hay Hassani)  
Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,  
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99  
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr



**Casablanca, le 31/08/2021**

## Compte rendu d'analyses

**Dossier N° : 310821-032      Pvt du: 31/08/2021 10:45**

**Nom : Enf EL MRABET Racha**

**Demandé par Dr : SALMA SAKKAT**

Page : 1/ 1

## HEMATOLOGIE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	4,74 M/μl	( 3,6 - 5 )
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	( 12 - 16 )
Hématocrite	:	36,10 %	( 36 - 44 )
VGM	:	76,16 fL	( 70 - 85 )
TCMH	:	25,32 pg	( 24 - 31 )
CCMH	:	33,24 g/dl	( 32 - 36 )
Leucocytes	:	7630 /mm3	( 4000 - 10000 )

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	49,3 %	Soit	3762/mm3	( 1800 - 8000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,5 %	Soit	343/mm3	( Inférieur à 400 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 %	Soit	31/mm3	( Inférieur à 200 )
Lymphocytes	:	39,4 %	Soit	3006/mm3	( 1500 - 6500 )
Monocytes	:	6,4 %	Soit	488/mm3	( 40 - 800 )

**PLAQUETTES** : 391,00  $10^3/\mu\text{l}$  ( 150 - 400 )

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
**CASABLANCA**  
Tél. : 25 23 29 27 29

*Nous vous remercions de votre confiance*

## Facture

N° facture : 2021-3345

Edité le : 31/08/2021 13:32:51

Patient : EL MRABET Racha

Date prélèvement : 31/08/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		32,20
Total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent dirhams\*\*\*

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
27 34

Dar Bouazza