

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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- 064332

89489

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1611 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RABIA

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.

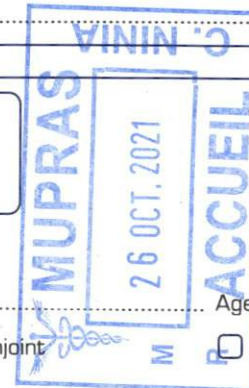
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien.
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge. Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous couvert confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
VENTORIUM
SOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétées en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelonnées
s le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 0668195

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUNCEUR RABIA (veuve ALAOU)
Matricule : 1611 Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : _____
Tél. : _____ Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bounceur Rabia Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : Dialyse T2 / HFA
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____
A Marrakech le 20/09/2021 Signature et cachet du médecin [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 0668195
Matricule N° : _____
Nom du patient : _____
Date de dépôt : _____
Montant engagé _____
Nombre de pièces jointes : _____



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
23/09/2021	C		300	Dr. HASSAN CHAOUBI
23/09/2021	C		Cr	Dr. HASSAN CHAOUBI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ILLY Mme MAZDAOUI DARYA Rue Jamaat Ben Youssef Badi II - Marrakech Tél : 05 24 30 14 97	20/09/2021	725,30
PHARMACIE ILLY Mme MAZDAOUI DARYA Rue Jamaat Ben Youssef Badi II - Marrakech Tél : 05 24 30 14 97	23/09/2021	99,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ILLY Mme MAZDAOUI DARYA Rue Jamaat Ben Youssef Badi II - Marrakech Tél : 05 24 30 14 97	21/09/21	3,13042	1440,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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. Hassan CHAOUBI



الدكتور شعوبي حسن

Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
Laureat de la faculté de médecine et de pharmacie Rabat

Diplômé en Diabétologie de France

Diplôme des études supérieures en maladies sexuelles

Diplômé en Echographie générale

Electrocardiogramme (ECG)

طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض الجنسية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
تخطيط القلب

ORDONNANCE

Date : 16 09 2021 Nom : Bouna Ceur.

Pa Bio

$$60,40 \times 2 = 120,80$$



Amorcel 2 mg

4 fois par jour

$$21,60 \times 6 = 129,60$$



Haforine . 10

1 fois par jour

$$159,50 \times 3 = 478,50$$



Bi Proterax . 10 / 20

10 jours

725,30

Dr HASSAN CHAOUBI

Echographie

DU : Diabétologie

Gsm : 06 61 29 19 42

Tel : 05 24 34 30 34

المسيرة 1 س. رقم 69 فيلا محاسن. شقة 2 (أمام أسبما المسيرة) - مراكش

Massira 1C, 69 Villa Mahacine, Appt. 2 (en face d'Acima Massira) - Marrakech

Tél : 05 24 34 30 34 / GSM : 06 61 29 19 42

LOT: 20E006
PER: 11/2023

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40



6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30

LOT: 21E001
PER: 06/2024

P.P.V.: 60DH40



6 118000 060031

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1940

PPV 21DH00
PER 05/24
LOT K1396

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1940

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1940

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1940

PPV: 21DH00
PER: 07/24
LOT: K1940

159,50

159,50

159,50

Dr. Hassan CHAOUBI

Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
Laureat de la faculté de médecine et de pharmacie Rabat
Diplômé en Diabétologie de France
Diplôme des études supérieures en maladies sexuelles
Diplômé en Echographie générale
Electrocardiogramme (ECG)



الدكتور شعوبي حسن

طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض الجنسية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
تخطيط القلب

ORDONNANCE

Date 23 09 2021

Nom :

Boua Ceur

Rabio

PPV: 49,60 DH
LOT: 21G28
EXP: 07/2024

49,60 x 2



o. Dr. Ceur - fle. 100.000

7 Aug 115 J - 32

99,20

PPV: 49,60 DH
LOT: 21G28
EXP: 07/2024

Pharmacie ILLY
Mme MAHMOUD DARYA
Rue Jemâat Ben Youssef-Bordj
Marrakech Tél: 044 30 14 97

Dr. HASSAN CHAOUBI

Echographie
Diabétologie
GSM : 0661201942
Tél : 0524 34 30 34

المسيرة 1 س، رقم 69 فيلا محاسن، شقة 2 (أمام أسما المسيرة) - مراكش
Massira 1C, 69 Villa Mahacine, Appt. 2 (en face d'Acima Massira) - Marrakech
Tél : 05 24 34 30 34 / GSM : 06 61 29 19 42

الدكتور شعوبي حسن

طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض الجلدية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
تخطيط القلب

Date _____

16.20.03.2021

Nom :

Don't have a Comp

Polio.

Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Alla Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
TEL : 05 24 44 41 42 / 05 24 44 90 24

27

NFS. FERTILISER

५॥

Micno Albrecht 24-6

५।

cf. LDC HOC TZ

四、

Verif D.

五

Bi Lu - the part 1

Dr. HASSAN CHAOUBI
Echographie

المسيرة 1 - رقم 69 فيلا محاسن، شقة 2 (أمام أسيماء المسيرة) - مراكش
Massira 1C, 69 Villa Mahacine, Appt. 2 (en face d'Acima Massira) - Marrakech
Tél : 05 24 34 30 34 / GSM : 06 61 29 19 42

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour

40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469

Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037

INPE: 073002420

C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095

I.F: 69130648

IGR : 69130648

FACTURE : 285027

9A 184273

Nom et Prénom : Mme BOUNACEUR Rabia

Prescripteur : Dr. CHAOUBI HASSAN

Référence : 210921 073

Date : 21/09/2021

BILAN :

FBAC Dh 10,00+	NFS B 70	+	CHOL B 30	+	TRIG B 70	+
HDL B 100	+ TGO B 50	+	TGP B 50	+	PAL B 60	+
GGT B 60	+ BIL B 70	+	MICR B 130	+	FERR B 250	+
VITD B 360	+					

Soit 1300 B

MONTANT NET : 1440,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille quatre cent quarante Dh

Dr A.KHOURSSAJI

LABORATOIRE MAJORELLE
Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour - Marrakech
Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85
Dr Abelkader KHOURSSAJI



مختبر التحليلات الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech

E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste

Diplômé de la Faculté de Paris V

Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.

Université Paris DESCARTES

Mme BOUNACEUR Rabia

9A 184273

RF: 210921073

Medecin Dr. CHAOUBI HASSAN

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Edité le: 22/09/2021

Date de naissance:

CIN :

Résultats complets

MARRAKECH, le 22/09/2021

VITAMINOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

- ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3)

(Technique Chimiluminescence ARCHITECT ABBOTT)

RESULTAT..... **19,50** ng/ml
Soit **48,75** nmol/l

03/08/18 : 14,30

INTERPRETATION:

(CARENCE : < 10 ng/ml (< 25 nmol/l)
(INSUFFISANT : 10 à 30 ng/ml (25 à 75 nmol/l)
(SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l)
(TOXICITE : > 100 ng/ml (> 250 nmol/L)

**PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE**

Dr. KHOURSSAJI Abdelkader

Angle Alla Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 64 69 / 05 24 44 90 24



مختبر التحليلات الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste

Diplômé de la Faculté de Paris V

Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.

Université Paris DESCARTES

Mme BOUNACEUR Rabia

9A 184273

RF: 210921073

Medecin Dr. CHAOUBI HASSAN

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance:

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 21/09/2021

Edité le: 22/09/2021

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique SYSMEX XT-1800i, Cytométrie de flux)

Hématies (GR).....:	4,52	M/mm3	(N : 4.2 à 5.2)	20/01/21 : 4.51
Hémoglobine.....:	13,3	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)	20/01/21 : 13.4
Hématocrite.....:	40,1	%	(N : 37 à 44)	20/01/21 : 40.5
V.G.M.....:	89	fl	(N : 80 à 100)	20/01/21 : 90
T.G.M.H.....:	29,4	pg	(N : 27 à 32)	20/01/21 : 29.7
C.C.M.H.....:	33,2	%	(N : 32 à 35)	20/01/21 : 33.1

Leucocytes (GB).....: 7 030 /mm3 (N : 4 000 à 10 000) 20/01/21 : 6960

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	62	%		
Soit	4 359	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)	20/01/21 : 3828
Lymphocytes.....:	29	%		
Soit	2 039	/mm3	(N : 1000 à 4000)	20/01/21 : 2297
Polynucléaires Eosinophiles:	3	%		
Soit	211	/mm3	(N : 400 à 500)	20/01/21 : 418
Polynucléaires Basophiles...:	0	%		
Soit	0	/mm3	(N : < 100)	20/01/21 : 0
Monocytes.....:	6	%		
Soit	422	/mm3	(N : 200 à 1 000)	20/01/21 : 418
Plaquettes.....:	286	Milles/mm3	(150 à 450 Milles)	20/01/21 : 284

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

Dossier: 210921073

CIN :

Mme BOUNACEUR Rabia

9A.184273RF :210921 073

CHOLESTEROL TOTAL	1,56	g/l	(N : 1.6 à 2.00)	20/01/21 : 2.56
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 4,0	mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)	
TRIGLYCERIDES	1,76	g/l	(N : < 1.50)	20/01/21 : 2.18
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 2,01	mmol/l	(N : < 1.70)	
CHOLESTEROL HDL	0,47	g/l	(N : > 0.40)	20/01/21 : 0.47
CHOLESTEROL LDL	0,74	g/l	(N : < 1.60)	20/01/21 : 1.65
Rap. CHOLESTEROL TOTAL/HDL ...	3,32		(N : < 4.50)	
Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL	1,57		(N : < 3.20)	
TRANSAMINASE T.G.O (ASAT) ...	16,0	UI/l	(N : < 42)	20/01/21 : 15.0
(Technique ARCHITECT Abbott)				
TRANSAMINASE T.G.P (ALAT) ...	10,0	UI/l	(N : < 41)	20/01/21 : 23.0
(Technique ARCHITECT Abbott)				
PHOSPHATASE ALCALINE	45,0	UI/l	(N : < 150)	
(Technique ARCHITECT Abbott)				
GAMMA G.T	17,0	UI/l	(N : < 50)	
(Technique ARCHITECT Abbott)				
BILIRUBINE TOTALE	4,07	mg/l	(N : < 12)	
BILIRUBINE DIRECTE	1,75	mg/l	(N : < 2)	
BILIRUBINE INDIRECTE	2,32	mg/l	(N : < 10)	
(Technique ARCHITECT Abbott)				

CHIMIE URINAIRE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

DIURESE	650,0	ml/24h	
MICROALBUMINURIE DE 24h	9,0	mg/l	
(Technique ARCHITECT abbott) Soit	6	mg/24h	(N : < 30)

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE	54,63	ng/ml	(N : 4.63 à 204)
(Technique ARCHITECT abbott)			