

# 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 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

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- 066169

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11853 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DAOUDES NOURA (92910)  
Date de naissance : 12/03/1980  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : 18.554,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOUTALEB Med. Kamal  
Omnipraticien  
Médecin du Travail - Expert Médical  
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid  
Face Médina Bus Maarif - CABALANCA  
05 22 23 85 26/05 26 12 12 42  
Date de consultation : 28/11/2021  
Nom et prénom du malade : Dr. DAOUDES Noura Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Polychondrite + Vertiges + Insomnie  
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 : 24/12/2021 CASABLANCA Le : / /

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
28 AOÛT 2021			150-	DR. BOUTALEB Med. Kamal
17 SEP 2021				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmaseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE AGUEDACH MEDICAL Quartier El Fekri 3 Rue Mohamed V Manger, Résidence El Bab El Kasbi Tél: 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42	18/9/21	9928

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
30/09/2021	B: 180 + PVI	1606 200H	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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		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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

**Docteur Med Kamal BOUTALEB**

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

**الدكتور محمد كمال بوطالب**

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بير أنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعارف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le : **18 SEPT 2021**

Dr DAoudi Nouma

1 Tardyferm 807

1  $\frac{1}{2}$  x 2 fois  
le 15 du 17

1 D cure forte 100 000

4960<sup>a</sup> 1 ay / semaine x 3 sem  
9996/5 1 ay / 10 j x 2 fois

**PHARMACIE AYMANE**  
**AGUEDACH KAMAL**  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 99 69 21



PPV: 49,60 DH  
LOT: 21H23  
EXP: 08/2024

**Dr. BOUTALEB Med. Kamal**  
**Omnipraticien**  
Médecin du Travail - Expert Médical  
Angle Bd. Bir Anzerane et Rue Ibnou Chahid  
Face à l'arrêt Bus Maârif - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

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

**Docteur Med Kamal BOUTALEB**

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

face dépôt des bus (Tac) - Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

**الدكتور محمد كمال بوطالب**

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بير أنزران و زنقة ابن شهيد

أمام حافلات النقل (طاك) - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le : **28 AOUT 2021**

*Dr. Kamal Boutaleb*

1) NFS JP

2) Creatinine

3) TGO - TGP

4) Haptoglobuline

5) cholesteryl Hdl + HDL-C

6) TG

7) Dosage NT de B

8) Ferritinémie

**Dr. BOUTALEB Med. Kamal**  
Omnipraticien

Médecin du Travail - Expert Médical  
Angle Bd. Bir Anzarane - Rue Ibnou Chahid

Face Médina Bus Maârif - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

Laboratoire Bir Anzarane  
117 Bd. Bir Anzarane  
Casablanca



**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 30-08-2021

**Mme Noura DAOUDI**

FACTURE N°	2108301017
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0111	Créatinine	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total de B : 1180

	TOTAL DOSSIER	1606.20 DH
--	---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent six dirhams vingt centimes

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane  
Casablanca



Prescripteur : Dr MOHAMED KAMAL BOUTALEB

Dossier ouvert le : 30-08-2021 08:24

Edité le : 31-08-2021

Réf : 2108301017

Mme DAOUDI Noura

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

			26-02-2021
Leucocytes :	4 920 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	7 360
Hématies :	4.27 M/mm <sup>3</sup>	(3.80-5.40)	4.14
Hémoglobine :	12.2 g/100ml	(12.0-16.0)	10.8
Hématocrite :	36.5 %	(35.5-45.5)	33.0
VGM :	85.5 µ <sup>3</sup>	(80.0-99.0)	79.7
TCMH :	28.6 pg	(27.0-33.0)	26.1
CCMH :	33.4 g/100ml	(29.0-36.0)	32.7

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	49.5 %	(40.0-75.0)	60.2
Soit:	2 435 /mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	4 431
Polynucléaires Eosinophiles :	2.0 %	(1.0-4.0)	1.0
Soit:	98 /mm <sup>3</sup>	(100-400)	74
Polynucléaires Basophiles :	0.8 %	(0.0-1.0)	0.5
Soit:	39 /mm <sup>3</sup>	(0-150)	37
Lymphocytes :	40.4 %	(20.0-45.0)	31.5
Soit:	1 988 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	2 318
Monocytes :	7.3 %	(2.0-12.0)	6.8
Soit:	359 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	500

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	203 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	203 000
VMP:	10.5 fl		10.8
Frottis sanguin:	Absence d'anomalies morphologiques		

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Dossier Valide

Dr N. Baaj  
Pharmacien biologiste



**BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

**Créatinine:** 7.1 mg/l (5.0–12.0)  
(Soit:) 63.9 µmol/L (45.0–108.0)

**HbA1c (HPLC):** 5.2 % (4.0–6.5)  
(Arkray)  
soit: 33 mmol/mol (20–48)

**Cholestérol total:** 1.70 g/l (<2.00)  
4.40 mmol/L (<5.17)

05-03-2016  
2.07

**Cholestérol HDL:** 0.50 g/l (>0.40)  
1.29 mmol/L (>1.03)

**Cholestérol LDL:** 1.08 g/l (<1.60)  
2.79 mmol/L (<4.14)

**Triglycérides:** 0.59 g/l (0.40–1.50)  
0.67 mmol/L (0.46–1.71)

05-03-2016  
0.83

**ENZYMOLOGIE**

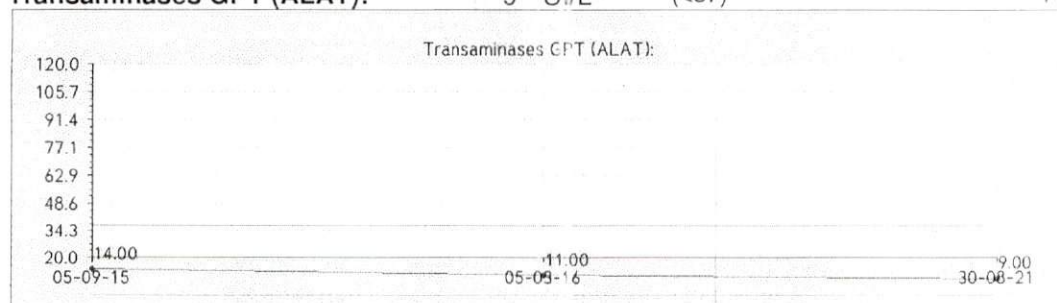
Roche Cobas 6000

**Transaminases SGOT (ASAT):** 15 UI/L (<37)

05-03-2016  
15

**Transaminases GPT (ALAT):** 9 UI/L (<37)

05-03-2016  
11



**PROTEINES SPECIFIQUES**

**Ferritine :** 7.2 µg/l (20.0–200.0)

26-02-2021  
5.6



**VITAMINES**

Vitamine D total ( Roche):	12.3	ng/ml	(30.0-100.0)
(Cobas 6000)	30.8	nmol/l	(75.0-250.0)

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA

Dr. N. BAAJ

Pharmacien/Biologiste

Dossier Validé par :