

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.

Educateur :

- 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 étage 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° W19-461775

93034 *Comme*

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462 Société : Royal air maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SOUSSI Lahoucine

Date de naissance : 30/06/1946

Adresse : Rue Moulay abdelhafide N°07 Hay EL Hassani Laayoune

Tél. : 06 87 19 73 83 Total des frais engagés : 769,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/11/2021

Nom et prénom du malade : Ighoulas Fadma Age : 1965

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie rénale chronique

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 : Laayoune Le : 18/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-461775

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 3462
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI Lahoucine
Total des frais engagés : 769,2 Dhs
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

04/11/2020
Le.....

Ordonnance

I desire pain

49,60 x 2

1/10. an forte (S.V)

May 12

89

~~Dr. Amade
Néhrlogie - Hôtel
Médicale - Laayoune
INPE: 02116655~~

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35. Av Hassan II Laayoune
Tel: 05 28 89 23 59
Dr. ELAROUY YASSINE
INPE: 022067482

MCP220MAU0011R
081*

PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024

1

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



100 000 وحدة لولية
كوليكالسيفيتورول D3
فيتامين

قوي
ك-تي

3 أمبولات للشرب

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001 320103



MCP220MAU0011R
081*

PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024

1

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



قوي قوي
ك-ك-ك

3 أمبولات للشرب

100 000 وحدة دولية
كليكساكسيفورول D3
فيتامين

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique



ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Délégation de la Wilaya de Laâyoune - Boujdour

Hôpital My el Hassan Ben el Mehdi

SEGMA Laâyoune



BILLET D'EXAMEN DE :

Nom du Malade :

Tejluwan

N° d'entrée :

Service :

N° Externe :

EXAMEN DEMANDE :

*Ure - urée - H. C. +
ac. lyp
Sru e
Nephrologie - Hémodialyse
Médecine Chef du Centre
Hémodialyse - Laâyoune
INPE: 022 66855*

N.B. : réponse au verso

Laâyoune le :

Le Médecin traitant

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Délégation de la Wilaya de Laâyoune - Boujdour

Hôpital My el Hassan Ben el Mehdi

SEGMA Laâyoune

Pr. A. AIMADE ILLHAM

EXAMEN DEMANDE :

*Ure - urée - H. C. +
ac. lyp
Sru e
Nephrologie - Hémodialyse
Médecine Chef du Centre
Hémodialyse - Laâyoune
INPE: 022 66855*



Signature :

Matricule N° :

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPECIALISEES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



مركز التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

إحياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (ليون ومونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mme IGHOUAS FADMA

031121 074

FACTURE : 39670 2111

Laayoune, le 03/11/2021

ANALYSES :

5667	VITAMINE D	B	300
3000	PROTEINURIE 24H/ECHANT	B	050
0563	PHOSPHORE	B	040
0578	CALCIUM	B	030
0532	ACIDE URIQUE	B	030
0592	CREATININE	B	030
0591	UREE	B	030
1104	NUMERATION FORMULE	B	080

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 670,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Six cent soixante dix Dh

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - 📠 : 05 28 89 29 68 - ✉ : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

TOTAL B 590
مركز التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة
Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisées
مركز التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة

Docteur AIMADE

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 03/11/2021 à 09h45

Edité le: 03/11/2021 à 14h37

Résultats complets

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 031121 074

DN : 01/01/1965

2 /3

BIOCHIMIE
(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

UREE	:	0,27 g/l 4,48 mmol/l	(0.15 à 0.48) (2.76 à 8.07)	04/05/21 : 0.37
CREATININE (Calibrée sur la méthode IDMS)	:	10,1 mg/l 88,9 µmol/l	(6.0 à 12) (44 à 124)	04/05/21 : 9.0
ACIDE URIQUE	:	60 mg/l 357 µmol/l	(26 à 60) (155 à 428)	
CALCIUM	:	90 mg/l 2,25 mmol/l	(86 à 103)	
PHOSPHORE	:	34,6 mg/l 1,1 mmol/l	(26 à 45) (0.84 à 1.45)	

CHIMIE URINAIRE
(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

DATE DE RECUEIL DES URINES	:	03/11/2021	
DIURESE	:	3 000 ml/24h	
PROTEINES URINAIRES	:	119 mg/l 357 mg/24h (VR< à 140)	

HTA = 150/90/60
Diabète = ADD
Cord = Sirtman / Digoxin
valdehres



Docteur AIMADE

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 03/11/2021 à 09h45

Edité le: 03/11/2021

Résultats complets

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 031121 074

DN : 01/01/1965

1 / 3

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies	:	4,27	M/mm ³	(4 à 5,40)	01/07/19 : 4.30
Hémoglobine	:	12,1	g/dl	(12,0 à 15,50)	01/07/19 : 11.6
Hématocrite	:	36,1	%	(35 à 50)	01/07/19 : 35.3
V.G.M	:	85	fl	(80 à 97)	01/07/19 : 82
T.G.M.H	:	28,3	pg	(27 à 32)	01/07/19 : 27.0
C.C.M.H	:	33,5	%	(32 à 36)	01/07/19 : 32.9
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:		13,3	%	(11,5 à 15)	01/07/19 : 13.5

Leucocytes : 9 140 /mm³ (4 000 à 10 000) 01/07/19 : 9090

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	56,8	%		
		5 192	/mm ³	(2 000 à 7 000)	01/07/19 : 5472
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,3	%		
		210	/mm ³	(40 à 750)	01/07/19 : 218
Polynucléaires Basophiles	:	0,6	%		
		55	/mm ³	(< 200)	01/07/19 : 55
Lymphocytes	:	34,4	%		
		3 144	/mm ³	(1000 à 4000)	01/07/19 : 2709
Monocytes	:	5,9	%		
		539	/mm ³	(200 à 900)	01/07/19 : 636

NUMERATION DES PLAQUETTES : 248 000 /mm³ (150 000 à 400 000) 01/07/19 : 237000





Docteur AIMADE

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 03/11/2021

Edité le: 03/11/2021

Résultats complets

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 031121 074

DN : 01/01/1965

3 /3

VITAMINOLOGIE

(VIDAS/Mindray)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3) : 12 ng/ml
(Chimiluminescence/Mindray) 30 nmol/l

INTERPRETATION:

CARENCE : < 20 ng/ml (< 50 nmol/l)
INSUFFISANT : 20 à 29 ng/ml (50 à 73 nmol/l)
SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (73 à 250 nmol/l)
TOXICITE : > 100 ng/ml (> 250 nmol/L)

