

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.

Educational :

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-461775

☒ 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 abdelhafid 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

Nom et prénom du malade :

Ighoulas Fadma 1965

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 :

11/11/2021

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.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

3462

Nom de l'adhérent(e) :

SOUSSI Lahoucine

Total des frais engagés :

769,2 Dhs

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
03/11/21			
04/11/21			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MUSTAPHA 35. Av Hassan II Laâyoune Tél: 05 28 89 23 59 D. ELAROUÏ YASSINE NPE: 022067482	04/11/21	99,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Prescription de l'ordonnateur</i></p> <p>Centre d'analyses médicales et scientifiques spécialisées</p> <p>23/11/21</p>	23/11/21	INPE 023001464 B590	6700

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

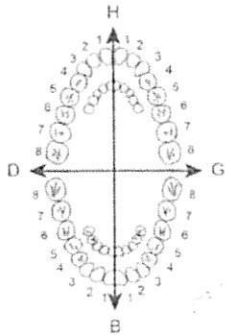
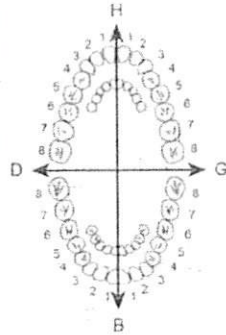
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

04/11/2020
Le.....

I listen to her

1) D. an forte 

7 Aug 12



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

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

1

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



3 لترات للشرب
100 000 وحدة لواتة
D3 فيتامين

قوي
ك-ل

3 أمتولات للشرب

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique. 6 118001 320103



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

1

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



3 لترات للشرب
100 000 وحدة لواتة
D3 فيتامين

قوي
ك-ل

3 أمتولات للشرب

Fabriqué par : **SMB**

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



Rembourser

1

2

3

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Délégation de la Wilaya de Laâyoune - Boujdour

Hôpital My el Hassan Ben el Mehdi

SE G M A Laâyoune

BILLET D'EXAMEN DE :

Nom du Malade : *Tejluwan* N° d'entrée :

Service : N° Externe :

EXAMEN DEMANDE

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

SE G M A Laâyoune

1. E T D'EXAMEN DE :

2. di Ma de :

3. ice :

4. er rée :

5. xtrême :

EXAMEN DEMANDE

6. Sy sur le :

7. ite inc 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 IGHOULAS 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

Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisées

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

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)

Handwritten notes in Arabic:

- H7A - 135 mg/24h
- Diète = ADD
- 2 cond. = Sirtman / Digon
- valdeques



135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون

Tel : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - Fax : 05 28 89 29 68 - Email : camss2013@gmail.com

2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464



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	/mm ³	(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	/mm ³	(150 000 à 400 000)	01/07/19 : 237000
---------------------------	---	---------	------------------	---------------------	-------------------



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

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

إحيائي

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

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)



135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون 135



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 : 0015922848