

## 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 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

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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-665352

gg 436



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 1846

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHAZOVANI DOHANNED EL NAHFOUD

Date de naissance : 07-12-54

Adresse : RES. ANDALOUSSIA INN 83 APT 1

B.P. ANOUIL CASA

Tél. : 06 61 46 26 14 Total des frais engagés : 30.400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/08/2015

Nom et prénom du malade : M. RMAZOUANI Michel HAFNI Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aggr de gasterite

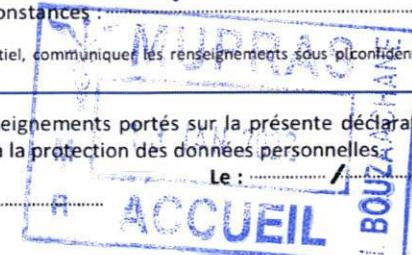
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61 	10 DEC. 2021	B1A30+R	1539, 20 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Dr. Souad BENABDALLAH ép.LAZRAK

Gastro-entérologue

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie. Vésicule. Pancréas. Estomac. Intestins.  
Hémorroides)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale

Ex. Gastro Entérologue au CHU Avicenne Rabat  
et à l'Hôpital Ben Msik Sidi Othmane - Casa



الدكتورة سعاد بنعبد الله الازرق

اختصاصية في:

أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد، المطردة، المعدة، الأمعاء، البواسير)

الكشف الداخلي للجهاز الهضمي

الفحص بالصدى

طبيبة سابقا بقسم امراض الجهاز الهضمي

بمستشفى بن مسيك سيدى عثمان - الدار البيضاء

و المستشفى السويسى بالرباط

Casablanca, le : ..... 9 182 125 ..... الدار البيضاء في

9<sup>2</sup> RHAZOUAN'S MEDICAL MATHFOL

- TP - TCK

- ACE

- Ca 19-9

- glycémie a-j-

- Hb glycémie

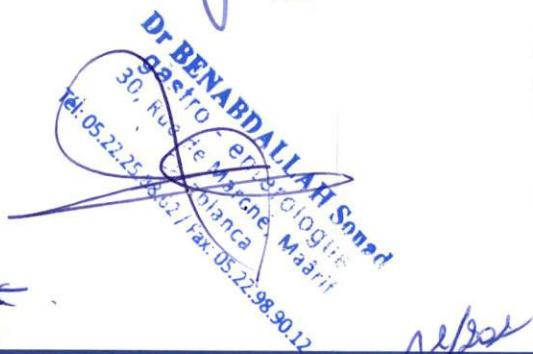
- NFS + P

- VS

- Groupage (RAT)

- ALBUMINE

~~mus (mus) glyc~~



Résidence Bensaid - 30, Rue du Marché, 2ème étage - Maarif - Casablanca - (en Face Galerie Benomar)

إقامة بين سعيد ، 30 زنقة المارشمي - الطابق الثاني - المعاريف - الدار البيضاء (امام مركز بن عمر)

Tel : 05 22 25.88.62 / 0522.98.90.12 - Fax : 05.22 28.90.12

مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Dr. Abderazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 10-12-2021

Mr RHAZOUANI Mohammed El Mahfoud

FACTURE N° A211200202

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0225	Coombs Indirecte: RAI recherche	B40	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0359	ACE	B250	B
0364	Ca 19 9	B400	B

Total des B : 1130

TOTAL DOSSIER : 1539.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
mille cinq cent trente-neuf dirhams vingt centimes



# **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 10-12-2021

Mr RHAZOUANI Mohammed El Mahfoud

Code : A19100127

Référence : A211200202

Du : 10-12-2021

Prescripteur : Dr BENABDALLAH LAZRAK SOUAD

	Normes	Antériorités
<b>HEMATOLOGIE</b>		

## **HEMOGRAMME**

### Numération Globulaire

		10-11-2021
Hématies	4.5 M/mm <sup>3</sup>	4.6
Hémoglobine	12.9 g/dL	13.5
Hématocrite	40 %	41
VGM	89 μ <sup>3</sup>	89
TCMH	29 pg	29
CCMH	32 g/100mL	33

### Formule leucocytaire

		10-11-2021
Leucocytes	6 560 /mm <sup>3</sup>	6 950
Neutrophiles	67 % soit 4 395 /mm <sup>3</sup>	4 309
Eosinophiles	2 % soit 131 /mm <sup>3</sup>	139
Basophiles	0 % soit 0 /mm <sup>3</sup>	0
Lymphocytes	25 % soit 1 640 /mm <sup>3</sup>	2 085
Monocytes	6 % soit 394 /mm <sup>3</sup>	417

### Numération plaquettaire

		10-11-2021
Plaquettes	231 000 /mm <sup>3</sup>	217 000
Volume Plaquettaire Moyen	11.6 fl	12.5

## **VITESSE DE SEDIMENTATION**

VS 1ère heure 92 mm

(2-13)

10-11-2021

98

**مختبر التحاليل الطبية المعاريف**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Casablanca le : 10-12-2021

Mr RHAZOUANI Mohammed El Mahfoud

Code : A19100127

Référence : A211200202

Normes

Antériorités

**BIOCHIMIE SANGUINE**

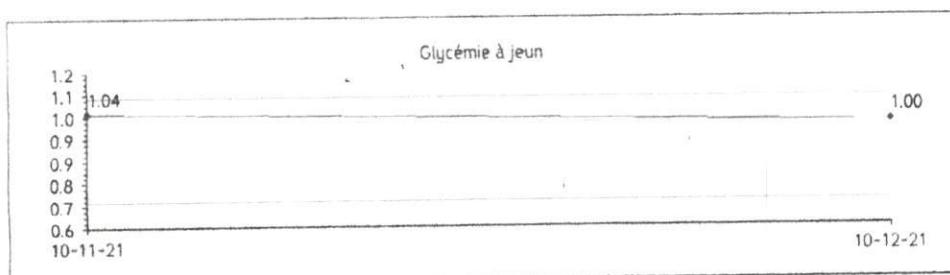
10-11-2021

1.04

Glycémie à jeun

1.00 g/L  
5.55 mmol/L

(0.70–1.10)  
(3.89–6.11)



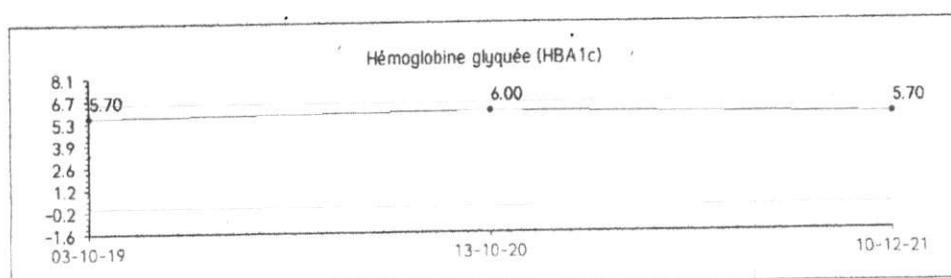
13-10-2020

6.0

Hémoglobine glyquée (HbA1c)  
(Technique HPLC)

5.7 %

(<6.5)



Albuminémie

40 g/L

(32–46)

**MARQUEURS SERIQUES**

Antigène carcino-embryonnaire (ACE)  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

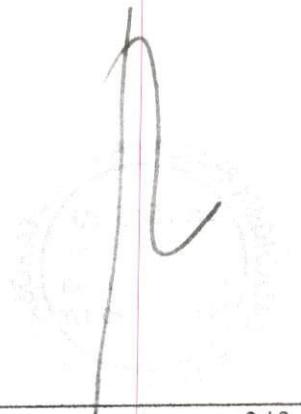
0.97 ng/mL

(<5.00)

CA 19.9  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

5.0 UI/mL

(<39.0)



مختبر التحاليل الطبية المعريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 10-12-2021

Mr RHAZOUANI Mohammed El Mahfoud

Code : A19100127

Référence : A211200202

Normes

Antériorités

**HEMOSTASE**

**Taux de Prothrombine (TP)**

Taux de prothrombine	73.8 %	(70.0-100.0)
INR	1.14	

**Temps de Céphaline Kaolin (TCK)**

Temps Témoin	25.0 s	
Temps Patient	30.0 s	
Rapport	1.20	(0.80-1.20)

**IMMUNO-HEMATOLOGIE**

**GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS**

Groupe sanguin ABO	O
Rhésus (D)	Positif

**RECHERCHE D'AGGLUTININES IRREGULIERES (RAI)**

RAI: Coombs indirect: Négatif

