

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 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

- Reclamation : 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-636882

201012

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6469 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHMOUKI RACHIDA
 Date de naissance : 05/12/1961
 Adresse : 04 BP OCEAN BAY APPT 103
 GHG - BAB BOUAZZA
 Tél : 0661 382978 Total des frais engagés : 349 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ADIL BEKKAY
 Médecine Générale
 Echographie Médecine de Sport
 Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Oods
 Sidi Bernoussi - Casablanca
 GSM: 07 62 76 58 06

Date de consultation : 13/01/2022
 Nom et prénom du malade : MAHMOUKI RACHIDA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Infection respiratoire
 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 13/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : H. HAKAM

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-636882

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 : 6469
 Nom de l'adhérent(e) : MAHMOUKI
 Total des frais engagés : 349
 Date de dépôt : 24/01/2022

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
13/01/22	cs	1	152	INP : 09/01/22 Dr. ADIL BEKKAI Médecine Générale Echographie Médicale de S...

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imn 5, Apt 2, El Oark

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/01/00	B380	349,77\$

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

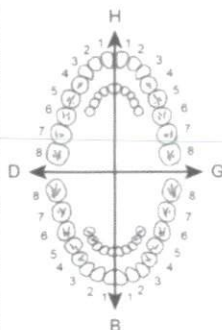
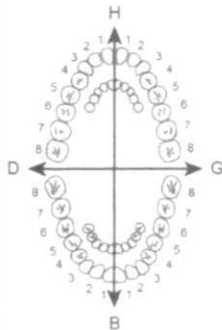
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.			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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

INP: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la faculté de Médecine de Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport

De la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالموجات فوق الصوتية من كلية مونتيلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le : 13.01.2022

TAH Nakhil RACHDA

. NFSang
. CRP
. D. dimen

Laboratoire Ghilaf
Rég. M. Oum Rabiha
di: 05 22 93 10 60/61 Fax: 05 22 93 10 61
M. BENAZZOUZ
Patientie: 35051078
ICE: 001102410001000000

Dr. ADIL BEKKALI
Médecin Généraliste
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
GSM: 07 62 76 58 06

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N° 2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca - Tél/Fax: 07 62 76 58 06

إقامة النخيل عمارة 5 الشقة 2 حي القدس سيدي البرنوصي الدار البيضاء - المحمول : 07 62 76 58 06

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca, le 24/01/2022

Facture N° 130122-055 du 13/01/2022**MUPRAS****Dr : BEKKALI ADIL**

N°Bon de soin

Mle

Patient Mme MAHMOUKI Rachida

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	89,00
D-DIMERES	200	178,00
Total B	380	338,20
APB	1,0	11,51
Total		349,71

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent quarante-neuf dirhams 71 centimes***

ICE: 001084109000068
Patente: 35051078
INPE_bio: 097163968
INPE_labo: 093001394
IF: 51485800
Rce: Abouab Oum Rabiaâ
Imm "C" - Casablanca
Bd. Oum Rabiaâ EL Oulfa
M. BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste
Laboratoire Général
Mme Rachida MAHMOUKI



Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحصائي

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر العظوظ الملكية المغربية) - إقامة أبراب أم الربيع - عمارة "س" - الدواليبيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rablaâ, Imm. 'C' - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م : Patente : 35051078 - البنانا - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Laboratoire certifié

IMANOR

CERTIFICATION

N° 2017 CSMQ.04

NM ISO 9001 : 20

Casablanca le 13/01/2022

Horaires d'ouvertures: Du Lundi au vendredi de 07h45 à 18h45 - Le Samedi de 07h45 à 13h00

**POUR VOUS EVITER TOUTS DESAGREMENT, NOUS VOUS PRIONS DE BIEN VOULOIR VERIFIER LES
 RENSEIGNEMENTS CONCERNANTS VOTRE DOSSIER :
 L'ORTOGRAPHE DE VOTRE NOM - LE NOM MARITAL - LE NUMERO DE TELEPHONE ET LE MONTANT
 DES AVANCES - LA DATE DE NAISSANCE**

Patient : Mme MAHMOUKI Rachida

Dossier: 130122-055

Date naissance: 05/12/1961

Tel : 061382978 /

NFS/CRP/DD

Médecin Dr : BEKKALI ADIL



Prélèvement du: 13/01/2022 09:55

Promis le : 13/01/2022 14:00:00

Total 330 520,71

Montant déjà réglé 330 0,00

Reste à payer 0 520,71

Pvt du: 13/01/2022 09:55

Dossier: 130122-055

: Mme MAHMOUKI Rachida



Reste à payer: 520,71

**NB: Nous vous prions de bien vouloir
 respecter les délais de dépôts des
 dossiers auprès de vos assurances**

**En effet, nous ne pouvons procéder
 au changement de la date**



مختبر التحليلات الطبية جَنَلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : BEKKALI ADIL

RES NAKHIL IMM 5 APPT N)2 HAY EL QODS CASA

Tél : 0762765806 Fax :

Casablanca

Edité le : 13/01/2022



Mme MAHMOUKI Rachida

Date naissance: 05/12/1961

Code Patient : 308J5838

MUPRAS

Dossier créé le : 13/01/2022

Patient prélevé le : 13/01/2022

INPE^{GENELAB} : 093001394

INPE^{Bio} : 097163968

IF : 51485800

Réf : 130122-055



Heure création: 9:55

Heure Plvt : 10:0± 15 min

Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000)

Globules rouges	:	4,92	10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,9)	4,25 (03/11/21)
Hémoglobine	:	15,00	g/dl	(12 - 17,5)	13,00 (03/11/21)
Hématocrite	:	43,60	%	(34 - 45)	38,10 (03/11/21)
VGM	:	88,62	μ ³	(76 - 96)	89,65 (03/11/21)
TCMH	:	30	pg	(24 - 34)	31 (03/11/21)
CCMH	:	34	g/L	(31 - 36)	34 (03/11/21)
DRW	:	12,90	%	(12 - 16)	12 (03/11/21)
Globules blancs	:	11650	mm ³	(3800 - 11000)	10360 (03/11/21)
Formule sanguine	:				
Neutrophiles	:	66,3	% 7723,95 /mm ³	(1400 - 7700)	5749,80 (03/11/21)
Eosinophiles	:	0,9	% 104,85 /mm ³	(20 - 580)	466,20 (03/11/21)
Basophiles	:	0,5	% 58,25 /mm ³	(Inférieur à 110)	93,24 (03/11/21)
Lymphocytes	:	22,7	% 2644,55 /mm ³	(1000 - 4800)	3470,60 (03/11/21)
Monocytes	:	9,6	% 1118,40 /mm ³	(150 - 1000)	580,16 (03/11/21)
Plaquettes	:	179	10 ³ /mm ³	(150 - 445)	229 (03/11/21)
Etude du frottis sur lame	:	-			

REMARQUE

COMMENTAIRE :

NB : hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles
Résultat à confronter au contexte clinique

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M.) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

الفاكس : 05 22 93 10 61 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - Patente : 35051078 - ت.م. - INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068

GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - الهاتف : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Email : genelab2@gmail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Site web : www.lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جَنِلَاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme MAHMOUKI Rachida

Dossier N° :130122-055

Page : 2/2

BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATHOLOGIQUE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP: PROTEINE-C REACTIVE (Immuno Turbidimétrie Beckman Coulter AU 480)	: 75,90 mg/l	(Inférieur à 8)	10,06 (23/02/18) 8,28 (20/10/17)
D-Dimeres (Immunoturbidimétrie STA SATELLITE MAX)	: 0,60 µg/ml 600,00 ng/ml	(Inférieur à 0,5) (Inférieur à 500)	
Interpretation Pour les embolies pulmonaires, le seuil de décision est soit à 0.50 ug/ml (500 ng/ml), soit ajusté à l'age tel que :			
<50 ans	: Seuil de décision à : 0,50 ug/ml soit 500 ng/ml		
>50 ans	: Age x 0.01 ug/ml (exemple : pour 65 ans seuil à :0.65 ug/ml soit 650 ng/ml)		

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:H/P:i
V:/L:

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Biologiste Assistant

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البنانا - Fax. : 05 22 93 10 61 - الهاكس

Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.lbmgenelab.com