

## 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

- 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.

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° W21-647056

103459

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22963 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOUBAKER Zineb

Date de naissance : 07/03/1990

Adresse : Rue Enassene Impasse A, n°50, 3<sup>e</sup> étage apt. 5 Hay Raha, Béjaïja

Tél. : 0676 398614 Total des frais engagés : 232900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. LOUENS BACHADA  
Médecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaous  
H.H Casablanca  
Tél. 05 22 90 55 25

Date de consultation : 17/07/2022

Nom et prénom du malade : MOUBAKER Zineb Age : 31

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 17/07/2022

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 : CASABLANCA Le : 10/02/2022

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
17/01/22			Gratuit	INP : 061074142

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/22	B 1785	2320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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			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"/>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université  
de médecine de CRIMEE



الدكتورة بريدة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

Casablanca, le :

17/01/2022

Patient (e) :

Mlle MOUBAKER Zineb

Faire s.v.p.

- NFS
- D-Dimères
- Ferritine
- CRP
- Sonogramme
- Vitamine D
- PCR (Test Covid19)



Dr. Loubna BERRADA  
Médecin Généraliste  
Imm. C32 Rés. Al Firdaous  
H.H. Casablanca  
Tél. 05 22 90 56 25



**FACTURE N° 2201170062**

**Mlle Zineb MOUBAKER**

Demande N° 2201170062

Date de l'examen : 17-01-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Calcium	B30	B
	CRP us	B100	B
	Potassium	B30	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	D-Dimères	E500	E
	Protéines totales	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B
	Bicarbonates	B40	B
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E400	E

Total des B : 1070

TOTAL DOSSIER : 2320 DH

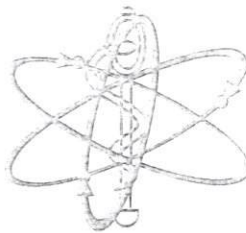
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille trois cent vingt dirhams DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**

# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
Genétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



# مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

Mlle Zineb MOUBAKER

Né(e) le : 07-03-1990

Dossier N° : 2201170062

Date de l'examen : 17-01-2022

Prélevé le : 17-01-2022 09:16 en interne

Edité le : 10-02-2022

DR : Dr Loubna BERRADA

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	6.20	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	05-01-2022
Hématies : [AC]	4.90	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)	5.30
Hémoglobine : [AC]	14.7	grs/dL	(11.5-16.0)	4.65
Hématocrite : [AC]	42.9	%	(37.0-47.0)	14.0
VGM : [AC]	88.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)	41.5
TCMH : [AC]	30.0	pg	(27.0-32.0)	89.0
CCMH : [AC]	34.3	g/dl	(32.0-36.0)	30.0
RDW : [AC]	13.5	%	(11.0-16.0)	33.7
Polynucléaires Neutrophiles :	41.1	%		13.5
Soit:	2.55	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.00-7.50)	75.5
Polynucléaires Eosinophiles :	1.0	%		4.00
Soit:	0.06	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.50)	0.8
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%		0.04
Soit:	0.04	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.20)	0.5
Lymphocytes :	47.8	%		0.03
Soit:	2.96	milliers/mm <sup>3</sup>	(1.00-4.00)	11.4
Monocytes :	9.4	%		0.60
Soit:	0.58	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.20-1.00)	11.8
Plaquettes : [AC]	249	milliers/ $\mu$ l	(150-500)	0.63
				177

## HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

### D-Dimères

(Dosage immunoenzymatique (TOSOH AIA-900))

290 ng/ml (<500)

05-01-2022  
250

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Ferritine [AC]

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

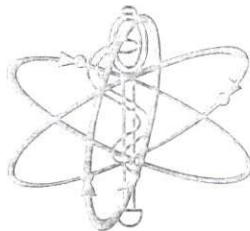
22.6 ng/mL (13.0-150.0)

05-01-2022  
16.6

*Confiance*  
*Fekak*

# Anoual

Laboratoire de Biologie médicale  
Genétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

Mlle Zineb MOUBAKER

Né(e) le : 07-03-1990

Dossier N° : 2201170062

Date de l'examen : 17-01-2022

Prélevé le : 17-01-2022 09:16 en interne

Edité le : 10-02-2022

DR : Dr Loubna BERRADA

Adresse :

Page 2 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

**CRP:us** [AC]

(Immuno-turbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

<0.5 mg/L

(<5.0)

1.9

05-01-2022

### IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

**Sodium (Na)**

(ISE Indirect- Cobas 6000® Roche)

137 mEq/l

(136-145)

141

19-03-2021

137 mmol/l

(136-145)

19-03-2021

**Potassium (K)** [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

4.2 mEq/l

(3.4-4.5)

4.0

4.2 mmol/l

(3.4-4.5)

07-03-2020

**Chlore (Cl)** [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

103 mEq/l

(98-107)

104

07-03-2020

**Bicarbonates**

(Enzymatique- Cobas 6000® Roche)

25.0 mmol/l

(22.0-29.0)

22.8

07-03-2020

**Calcium** [AC]

(o-Cresolphthaleine complexon- Cobas 6000® Roche)

91 mg/l

(86-102)

91

2.27 mmol/l

(2.15-2.54)

07-03-2020

**Protéines totales** [AC]

(Biuret- Cobas 6000® - Roche)

71 g/l

(66-87)

70

### VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)** [AC]

(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

34.6 nmol/l

(75.0-250.0)

63.4

13.8 ng/ml

(30.0-100.0)

05-01-2021

### VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

**Nature du prélèvement**

Résultat

Conclusion

Technique: RT-PCR temps réel, COVID-19 Kit.

Ecouvillon naso-pharyngé

Positif

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

Confirmité  
Fekkar