

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horiège 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° W21-687966

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 79229 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 204248  
 Nom & Prénom :  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : /  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-687966

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 :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0040829

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7929 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAMLIJI ABDERRAHIM  
Date de naissance : 01/01/1960  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : 1300,50 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Latifa ZINEDDINE  
Médecin Généraliste  
Angle 2 Mars El Fida Rés. Perla  
1er Etage, Appt. N° 2  
Tél: 0522 82 25 19  
Date de consultation : 05/1/2022  
Nom et prénom du malade : EL AKHAKER OUM Age: 1968  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection respiratoire + Dermatologique  
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) : Le : 14/02/2022



# 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
05/11/2022		C	200 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUCHENIOU 228, Hassan I - MOHAMED VI Tél: 05 23 23 34 18	05/11/22	218,90
	12/11/22	174,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Boucheniou Dr. S. Boucheniou Tél: 05 22 80 12 34	05/11/22	362	700

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Latifa ZINEDDINE**  
**OMNIPRATICIENNE**

Spécialiste en Médecine du Travail  
Gynécologie Médicale  
Dépistage des grossesses à haut risque  
Colposcopie - Infertilité - Stérilité  
Diabétologie - Nutrition  
Urgentologie et Oxylogie  
Gériatrie-Gerontologie  
Soins Palliatifs  
Mésothérapie  
Electrocardiogramme  
Echographie Générale



**الدكتورة لطيفة زين الدين**  
**الطب العام**

اختصاصية في طب الشغل  
مراقبة الحمل وأمراض النساء  
الخصوبة والعقم  
تنظير عنق الرحم  
داء السكري

**صيدلية درب بونستوف**  
**PHARMACIE DERB BOUCHENTOUF**  
223, Rue 40 Derb Bouchentouf  
★ CASABLANCA 20550 ★  
Tél : 05.22.28.45.24

Le 05/11/2022

Dr. EC ACHIKER

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 06/2024  
LOT 16080 5

ZENITH Pharma  
AMN N° 17116 DMP/21/NNPR

6 118011 272228

PPV : 20,90 DH

LOT 18053 2  
EXP 07/2024  
PPV 23DH3

79,70  
PPV 7VDH70  
PER 08/24

79,70  
PPV 7VDH70  
PER 08/24

**Dr. Latifa ZINEDDINE**  
Médecin Généraliste  
Ange 2 Mars El Fida Rés Perla  
1er Etage, Apt. N° 2  
Tél: 0522 82 25 19

Résidence Perla 1<sup>er</sup> Etage App 2 Ange 2 Mars El Fida - Casablanca  
Tél. : 0522 82 25 19 - Email : dr.latifa99@hotmail.com



**Dr. Latifa ZINEDDINE**  
**OMNIPRATICIENNE**

Spécialiste en Médecine du Travail  
Gynécologie Médicale  
Dépistage des grossesses à haut risque  
Colposcopie - Infertilité - Stérilité  
Diabétologie - Nutrition  
Urgentologie et Oxyologie  
Gériatrie-Gerontologie  
Soins Palliatifs  
Mésothérapie  
Electrocardiogramme  
Echographie Générale



Le 12/11/2022

**الدكتورة لطيفة زين الدين**  
**الطب العام**

اختصاصية في طب الشغل  
مراقبة الحمل وأمراض النساء  
الخصوبة والعقم  
تنظير عنق الرحم  
داء السكري  
التغذية والحمية  
طب المستعجلات  
أمراض الشيخوخة  
الرعاية التلطيفية  
ميزوثيرابيا  
النخطيط الكهربائي للقلب  
الفحص بالصدى

N<sup>o</sup> EL ACHKEH Nung

10.70x8

Penitance 1,2-7

1 TM de chape ferre.

tous les 15 jours 1/2 mois

PHARMACIE IMANE  
Abderrahim CHAOUKI  
Tél : 05 23 28 32 19  
Dr. Latifa ZINEDDINE  
Médecin Généraliste  
Angle 2 Mars El Fida Rés. N° 2  
1er Etage App. N° 2  
Tél : 05 22 82 25 19

LOT N° FM 4952  
UT.AV: 0 23 P.P.V

P10023688

PHARMACIE IMANE  
Abderrahim CHAOUKI  
Tél : 05 23 28 32 19  
28, Hassan I - MOHAMMEDIA

10,70

10,70

10,70

10,70

10,70

10,70

10,70

10,70

**Dr. Latifa ZINEDDINE**  
**OMNIPRATICIENNE**

Spécialiste en Médecine du Travail  
Gynécologie Médicale  
Dépistage des grossesses à haut risque  
Colposcopie - Infertilité - Stérilité  
Diabétologie - Nutrition  
Urgentologie et Oxylogie  
Gériatrie-Gerontologie  
Soins Palliatifs  
Mésotherapie  
Electrocardiogramme  
Echographie Générale



Le 05/11/2022

**الدكتورة لطيفة زين الدين**  
**الطب العام**

اختصاصية في طب الشغل  
مراقبة الحمل وأمراض النساء  
الخصوبة والعقم  
تنظير عنق الرحم  
داء السكري  
التغذية والحمية  
طب المستعجلات  
أمراض الشيخوخة  
الرعاية التلطيفية  
ميزوثيرابيا  
النخطيط الكهربائي للقلب  
الفحص بالصدى

M. ELACHKEN Ning

- NFS + TP

- VDRL - TPNA

- HSAIC - TSH<sub>25</sub>

- VS

- mic

- mic - urol

مختبر بوشنتوف  
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses  
Dr. SAHAR EL ACHI  
Place Bouchentouf, L. El Fida - Casa  
Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 0522 80 12 34

**Dr. Latifa ZINEDDINE**  
Médecin Généraliste  
Résidence Perla 1<sup>er</sup> Etage App. 2  
Angle 2 Mars El Fida - Rés. Perla  
Tél: 05 22 80 12 58





**LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE  
SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)**

**Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN**

**Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg  
Biologiste de la reproduction**

**DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie**

**FACTURE N° : 5438**

**REF : M186641**

**NOM : EL ACHKER MINA**

**DATE : 08/01/2022**

**DOCTEUR : ZINEDDINE**

**TOTAL EN B : 620**

**TOTAL EN DH : 707 dh**

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**SEPT CENT SEPT DHS**

**مختبر بوشنتوف**  
Laboratoire Bouchentouf  
Dr. Razi Hussein  
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca  
Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 05 22 80 12 34  
Analyses  
Casablanca - Casa





# LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)

**Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN**

**Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg  
Biologiste de la reproduction**

**DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie**

Prélèvement du : 08/01/2022 à 09:00:01

Edition du : 10/01/2022



KF71976

**Madame EL ACHKER MINA**

Dossier n° : LA89016

M186641

**Dr. ZINEDDINE LATIFA**

Page : 1 / 2

## NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs	4000	/mm <sup>3</sup>	(4000-10000)
Globules rouges	4,36	M/mm <sup>3</sup>	(4-5,4)
Hémoglobine	12,4	g/dl	(12-16)
Hématocrite	35,0	%	(35-47)
VGM	80,28	μ <sup>3</sup>	(83-95)
TCMH	28,44	pg	(27-32)
CCMH	35,43	%	(31-36)
Plaquettes	197000	Mille/mm <sup>3</sup>	(150000-350000)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	55	%	(50-75)
soit	2200	/mm <sup>3</sup>	(2000-7500)
Lymphocytes	36	%	(20-36)
soit	1440	/mm <sup>3</sup>	(1500-4000)
Monocytes	07	%	(3-7)
soit	280	/mm <sup>3</sup>	(100-800)
Polynucléaires Eosinophiles	02	%	(1-3)
soit	80	/mm <sup>3</sup>	( < à 400 )
Polynucléaires Basophiles	0	%	( < à 1 )
soit	0	/mm <sup>3</sup>	( < à 100 )

## HEMATOLOGIE

### VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure	30	mm
2ème Heure	66	mm

Normes

Anteriorité  
Laboratoire Bouchentouf d'Analyse Médicale  
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca - Tél : 05 22 80 12 58 / Fax : 05 22 80 12 34

ساحة بوشنتوف — شارع الفداء — الدار البيضاء الهاتف : 05 22 80 12 58 : الفاكس : 05 22 80 12 34

Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca - Tél : 05 22 80 12 58 - Fax : 05 22 80 12 34

R.C : 247482 - Patente : 33557525 - C.N.S.S : 2294271 - I.F : 813234 - ICE : 001826798000081



# LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN

Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg  
Biologiste de la reproduction

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

Prélèvement du : 08/01/2022 à 09:00:01

Edition du : 10/01/2022



KF71976

Madame EL ACHKER MINA

Dossier n° : LA89016

M186641

Dr. ZINEDDINE LATIFA

Page : 2 / 2

## BIOCHIMIE

(AUTOMATE ERBA XL 300)

			Normes	Antériorité
Hémoglobine Glycosylée	5,9	%	(4-6)	
Urée	0,33	g/l	(0,1-0,5)	
	Soit 5,48	mmol/l	(2,5-7,5)	
Creatinine	8,97	mg/l	(6-11)	
	Soit 78,94	μmol/l	(53-106)	
Acide urique	53	mg/l	(26-60)	

## SEROLOGIE

		Normes	Antériorité
TPHA	Positif +++		
VDRL	Positif +++		

## ENDOCRINOLOGIE

			Normes	Antériorité
T.S.H Ultra sensible				
RESULTAT	3,95	μUI/ml	(0,3-6)	

مختبر بوشنتوف  
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses  
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca  
Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 05 22 80 12 34



Nom: EL ACHKER  
Barcode: 288  
Rack: 0001  
Position: 02  
N° Echantillon: 00002

Prénom: Mina  
Plateau théo.: 859  
Operator: LABO  
Analyzer: GX  
Flag & Comment: 01 Total Area

Date de naissance:  
Analyse : hémoglobine glyquée  
Date of analysis: 2022-01-08

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	Y=(Ax+B)
A1A	0.4%	0.26	1.02	252.1	
A1B	0.6%	0.32	1.42		Element Factor-A Factor-B
F	0.7%	0.42	1.77		1 1.2896 0.2248
LA1C+	2.3%	0.58	5.73		
SA1C	5.9% / mmol	0.72	11.15		
A0	91.6%	0.95	231.06		

Technique : HPLC

( N : 4 à 6 % )

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 12345678  
Soft. Version: 5.01  
UIN: Analyzer UIN

