

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



Déclaration de Maladie

N° W21-688690

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1881 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 104634

Nom & Prénom :

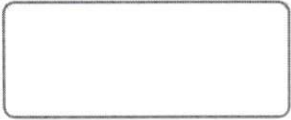
Date de naissance :

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) :

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le suivi 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

Information : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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° M21- 0060159

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1821 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUAFATIMA

Date de naissance : 13-01-55

Adresse :

Tél. : 06 71301815 Total des frais engagés : 150,00 + 1525,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2019

Nom et prénom du malade : BOUAFATIMA

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.

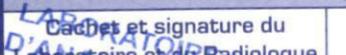
Fait à : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE CHAOUI AHMIDA Mohammed 97, Bd. El Fida - Casablanca Tél : 05 22 28 08 21	21-01-22	171,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>  </p>	2010-11-29	D 1 MR 0 P 1.5	1525,80 DH

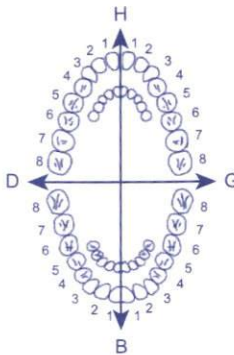
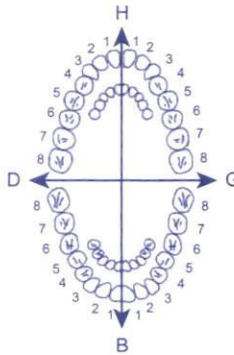
[illegible]

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 de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Diabète et Hypertension Artérielle
Asthme et allergies
Electrocardiogramme



أمراض السكري والضغط الدموي
أمراض الضيقة والربو
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le : : الدار البيضاء في

21/01/2022

Madame ABDOU FATIMAA

12584

38,60
1) MUXOL sirop adultes

1 càc 3 fois par jour

08,100
2) ZAMOX sachets à 1 gr

1 sachet matin et soir

1 Flacon.

Au milieu du repas.

1 Boite.

Avant repas

Docteur BENKIRANE ABDESSLAM

PHARMACIE CHAOU
AHMIDA Mohammed

497, Bd. El Fida - Casablanca

Tél : 05 22 28 08 21

INPE : 092018357 - ICE : 00144839031 087

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

COOPER PHARMA
PPV: 32,60 DH

MUXOL 
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

ZAMOX® Adulte
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
1g/125mg

12 SACHETS



6 118000 041115

LOT: K3290
PPV: 98DH00
PER: 11-24



ETEOSPASMYL® B 20 caps molles
vérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 45,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
1, rue Mohamed Diouri - Casablanca



5 118001 100293

Dr. Abdesslam BENKIRANE

OMNIPRATICIEN

Diabète et Hypertension Artérielle
Asthme et allergies
Electrocardiogramme



الدكتور ابن كيران عبد السلام
الطب العام

أمراض السكري والضغط الدموي
أمراض الضيقة والجسسية
التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le : : الدار البيضاء في

21/01/2022

Madame ABDOU FATIMAA

1) CRP

X 2) TrOPONINE I

X 3) Ddimeres

4) TSH

5) Hba1c

6) Créatininémie

7) NFS

8) Cholestérol

9)

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma

Docteur BENKIRANE ABDESSLAM

12584

146, Rue Oued Ziz Fida. Casablanca. Au dessus de A.W.B. Tél. : 05 22 83 83 50
146, زنقة واد زيز الفداء الدار البيضاء - فوق التجاري وفا بنك - الهاتف : 05 22 83 83 50

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage
CASABLANCA
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 21 janvier 2022

Madame ABDOU FATIMA

FACTURE N°	38443
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
D-DIMER -----	B	280	
Protéine C réactive -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Troponine -----	B	250	Total : B 1120

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	1 525,80 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cent Vingt Cinq Dirhams et Quatre vingt Centimes

INPE : 093060838
I.C.E : 001576040000044
LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma



Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 21/01/22
Prélèvement effectué à 11:08
Edition du : 21/01/22

Madame ABDOU FATIMA
Docteur ABDESSALAM BENKIRANE
Réf : 22A1977

Page : 1/4

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(sur automate d'hematologie SYSMEX XS-1000i)

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités 12/01/2022
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----	4,01	M/mm ³	3,9 - 5,4	3,92
Hémoglobine -----	12,1	g/100 ml	12 - 15,6	11,7
Hématocrite -----	37,2	%	35,5 - 45,5	36,2
- V.G.M. -----	92,8	μ ³	80 - 99	92,3
- T.C.M.H. -----	30,2	pg	27 - 33,5	29,8
- C.C.M.H. -----	32,5	g/100 ml	30 - 36	32,3
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----	8 460	/mm ³	3900 - 10200	4500
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----	68,7	%	50 - 70	55,7
Soit : 5 812 -----	5 812	/mm ³	1500 - 7700	2507
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,1	%	1 - 3	1,2
Soit : 93 -----	93	/mm ³	40 - 300	54
Polynucléaires Basophiles -----	0,2	%	< 1	0,4
Soit : 17 -----	17	/mm ³	< 100	18
Lymphocytes -----	21,0	%	20 - 40	33,1
Soit : 1 777 -----	1 777	/mm ³	1500 - 4000	1490
Monocytes -----	9,0	%	1 - 10	9,6
Soit : 761 -----	761	/mm ³	40 - 800	432
PLAQUETTES				
Résultat -----	291 000	/mm ³	150000 - 450000	201000

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

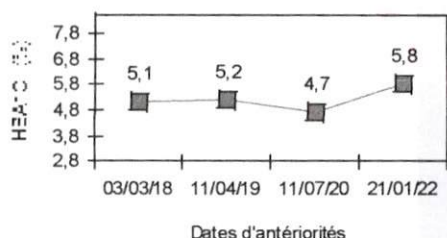
396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73
Email : haizounadil@gmail.com

BIOCHIMIE SANGUINE

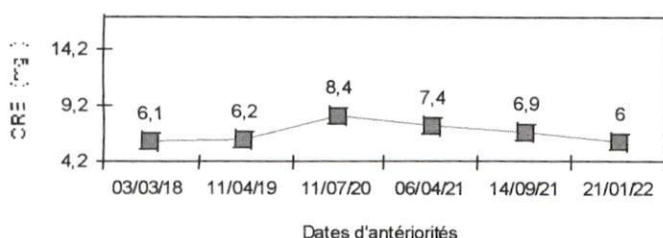
		Normales	Antériorités
Hémoglobine glycosylée ----- :	5,80 %	4 - 6,5	11/07/2020 4,70
(Par CLHP sur D-10® Bio-Rad)			

La diminution de durée de vie des hématies est la cause de la sous-estimation de la valeur de l'hémoglobine glyquée : (anémie, saignement aigu, transfusion...). Les hémoglobines anormales sont responsables d'erreurs par excès (HbF, HbH) ou par défaut (HbS, HbC, HbD, HbE). En cas d'insuffisance rénale, l'hémoglobine glyquée est le plus souvent surestimée à cause de Hb carbamylée. Autres facteurs Hyperbilirubinémie + Hypertriglycéridémie + Splénectomie + Age (> 70 ans) + Grossesse + Peuvent faussement élever ou abaisser la valeur de l'HbA1c.

Le dosage de la fructosamine est un recours intéressant chez ces patientes.



Créatinine ----- :	6,0	mg/l	6 - 13	14/09/2021 6,9
Soit :	53,1	μmol/l	53 - 115	61,1



Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com

**LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MÉDICALES**
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

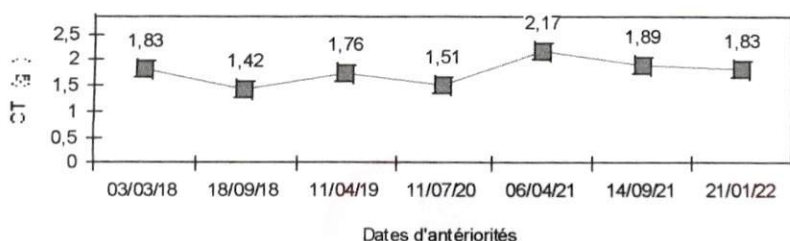
- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VII)

Dossier ouvert le : 21/01/22
Prélèvement effectué à 11:08
Edition du : 21/01/22

Madame ABDOU FATIMA
Docteur ABDESSALAM BENKIRANE
Réf. : 22A1977

Page : 3/4

		Normales	Antériorités
Cholestérol Total ----- :	1,83 g/l	< 2	1,89
Soit :	4,72 mmol/l	< 5,15	4,87



D-dimère ----- :	189 ng/ml	< 500
(Immunoassay fluorescence)		

Des D-Dimères < 500 ng/ml permettent d'exclure un épisode aigu de MTEV
Des D-Dimères > 500 ng/ml ne permettent pas d'exclure un épisode aigu de MTEV
D'après certaines bibliographies récentes, il est préconisé d'évaluer la valeur du cut off en fonction de l'âge du patient
Après 50 ans, celui-ci doit être multiplié par 10 à chaque décennie pour ajuster la valeur du cut off
Des explorations complémentaires sont recommandées en cas de suspicion clinique de MTEV

IMMUNO / SEROLOGIE

Protéine C réactive ----- :	8,6 mg/l	< 10	12/01/2022 1,6
------------------------------------	----------	------	-------------------

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
Email : haizounadil@menara.ma

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 21/01/22
Prélèvement effectué à 11:08
Edition du : 21/01/22

Madame ABDOU FATIMA
Docteur ABDESSALAM BENKIRANE
Réf : 22A1977

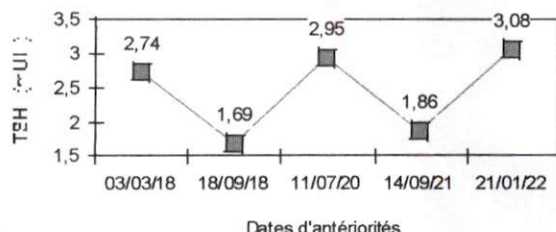
Page : 4/4

HORMONOLOGIE

	Normales	Antériorités
Thyreostimuline (TSH us) ----- :	3,08 mUI/l	14/09/2021 1,86
(Technique Chimiluminescence E411 Roche)		

Valeurs usuelles

Euthyroïdie	:	0,25- 5	mUI/l
Hyperthyroïdie	:	< 0,15	mUI/l
Hypothyroïdie	:	> 7	mUI/l
chez le nouveau né	:	60 - 90 mUI/l	(puis normalisation vers le 3ème ou 4ème jour)



MARQUEURS

Troponine Ultrasensible I ----- :	< 1,5 ng/l	03/04/2019 < 1,5
(EIA VIDAS)		

<u>Hommes</u>	< 50 ng/L
<u>Femmes</u>	< 29 ng/L

T0 < 2ng/L ou T0 et T2h < 6ng/L : **Exclusion** (54,6%) Sensibilité 97,7% **VPN** 99,4%
T0 > 100ng/L ou T2h-T0 > 10ng/L : **Inclusion** (15,8%) Spécificité 95,2% **VPP** 74,5%
Autres : **Zone d'observation** (29,6%) Prévalence de l'IDM (8,6%)

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73
Email : haizounadil@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma