

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° W19-408804

107652

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 003656 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : O. UARIT ABDELKRIM

Date de naissance : 12-08-1959

Adresse : LOT AL KHOZAMA EL N°8
Lissafa Casablanca

Tél. : 0661722705 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJIM Mohammed
Chirurgie Générale - Coelochirurgie - Echographie
Lot. Saad El Khair, Rue 1, Apprt. 2 Oulfa
Bou Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 24 24

Date de consultation : 03-02-2022

Nom et prénom du malade : ABOU-HASSANE

Age : 39

Lien de parenté : Le même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hépatite chronique

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 : 09/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
03/12/22	C1		300 MW	INP : 0911162297 Dr. NAJIM Mohammed Chirurgie Générale - Otorhinolaryngologie - Echographie Lot. Saad El Khair, Rue 1, Apprt. 2 Oulfa Hay Hassani - Casablanca Tél : 05 22 80 55 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'EXTENSION 24 Rue 8 L'Ext. Tél: 05 22 93 48 40	03.02.23	219,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE ZOUHIR Boulevard Khouzama, Bd Mostapha Salama 29E.29A, Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 93 92 91 - Gsm : 0662 60 01 04	03/02/22	B140	140,00 DH

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 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 <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>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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najim Mohammed

- Spécialiste en Chirurgie Générale
- Diplôme de Coelochirurgie (Bordeaux France)
- Diplôme d'Échographie (Montpellier France)
- Diplôme d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels (Casablanca)
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux



المستعجلات

Les Urgences
06 61 24 10 34

Casablanca, le : 03/02/2022 : الدار البيضاء، في :

ORDONNANCE

M - ABOU-HASSAINE HAFIDA

24.70
- TARAXET

1/2 x 2 jours avant l'intervention

4500
- NO-SPA FORTE

1/2 x 3 j

75.00
- INESO 20 g

1/2 x 14 jours le soir

75.00
- CARBO PLUS

Dr. NAJIM Mohammed

Chirurgie Générale - Coelochirurgie - Echographie

Lot. Saad El Khair, Rue 1, Appt. 2 Oulfa, Hay Hassani - Casablanca

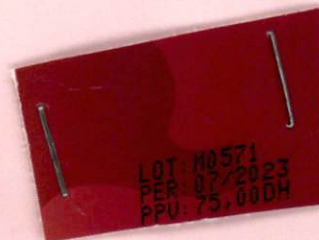
Tél : 05 22 89 55 45

الدكتور ناجيم محمد

- اختصاصي في الجراحة العامة
- دبلوم الجراحة بالمنظار (بورديو)
- دبلوم الفحص بالصدى (مونبلي)
- دبلوم الخبرة الطبية (الدار البيضاء)
- طبيب جراح سابق بالمستشفيات



24.70



PHARMACIE L'EXTENSION
24 RUE EL HASSANI
Tél: 05 22 89 55 45

À consommer de préférence avant fin /
Best before :
Lot n° / Batch n°:

PPC: 75.00 DH



6 111250 430333

☎ : C : 05 22 89 55 45

تجزئة سعد الخير، شارع 24HH، زنقة 1، عمارة 1، شقة 2، الألفة، حي الحسني، الدار البيضاء

Lotissement Saâd El Khair, Bd. HH24, Rue 1, Imm.1, Appt. 2, Oulfa, Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22 89 55 45 - GSM : 06 61 24 10 34 - E-mail : najimed@menara.ma

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 031021822

Nom/Prénom : **ABOU-HASSANE HAFID A**

Age :

Sexe : H ☐ F ☐

Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + AntibioGramme

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☒ Temps de prothrombine
- ☒ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun ☐
- ☐ HGPO 75 g
- ☐ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg⁺⁺
- ☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☒ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU + AntibioGramme
- ☐ Microalbuminurie des 24h
- ☐ Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Groupe sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan thyroïdien

- ☐ T3L
- ☐ T4L
- ☐ TSH
- ☐ Ac Anti - TPO
- ☐ Ac Anti - TG
- ☐ TRAK

Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- ☐ PSA

Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

Ionogramme urinaire

- ☐ Cl⁻
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

CENTRE DE DIAGNOSTIC ZOUR
Dr BOULHENE Fatima Zah
 Lot Al Khouzama - Belkassoune
 N° 29E.29A, Oulfa Casabl
 Tél : 05 22 89 54 45
 GSM : 0662 22 89 54

Dr. NAJIM Mohammed
 Chirurgie Générale - Coelochirurgie - Echographie
 Let. Saad El Khair, Rue 1, Apprt. 2 Oulfa
 May Hassani - Casablanca
 Tél : 05 22 89 54 45

Centre de Biologie ZOUBIR

Dr. Boulhen Fatima Zahra

Adresse : Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamat (Bd Zoubir) N 29 E, 1er Etage - Oulfa - Hay Hassani

Tel : 05 22 93 92 91 / 06 62 60 60 01 04 - Email : laboratoirecbz@gmail.com

INPE :



093064459

Facture

N° facture 2022-0090

Casablanca, le 04/02/2022

Date de prélèvement 04/02/2022

Mme ABOU HASSAINE Hafida

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
TCK	Temps de Céphaline Kaolin	40
TPINR	Taux de Prothrombine	40
GAJ	Glycémie à jeun	30
UREE	Urée	30

Total B	140
APB	15,00
Total en dirhams	140,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent quarante dirhams***

CENTRE DE BIOLOGIE ZOUBIR
Dr BOULHEN Fatima Zahra
Lot Al Khouzama, Bd Mostapha Salamat
N° 29E.29A, Oulfa - Casablanca
Tél. : 0522 93 92 91 - Gsm : 0662 60 01 04



مختبر الزبير للتحاليل الطبية CENTRE DE BIOLOGIE ZOUBIR

Hématologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Oncologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Biologie de reproduction
Dr Boulhen Fatima Zahra Médecin Biologiste
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Casablanca le : 04/02/2022

Code Patient :22-00022

Nom : ABOU HASSAINE Prénom : Hafida

Dossier N°: 040222-004 Plvt du: 04/02/2022 9:57

Compte rendu d'analyses



Page : 1 / 1

HEMOSTASE

Temps de Céphaline Kaolin

Témoin	26,50 sec	
Malade	26,40 sec	(+ / - 10 s)

Taux de Prothrombine

Temps de Quick (TQ) Malade	12,10 sec.	
Temps de Quick (TQ) Témoin	10,94 sec.	
Taux de Prothrombine	92,90 %	(70 - 100)
INR	1,00	(1 - 4)

BIOCHIMIE

Glycémie à jeun

	0,91 g/L	Valeurs Usuelles (0,7 - 1,15)
--	----------	------------------------------------

Urée	0,18 g/l	(0,17 - 0,43)
------	----------	-----------------



Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamati (Bd Zoubir) N° 29 E, 1^{er} Etage - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 93 92 91 - GSM : 06 62 60 01 04 - E-mail : laboratoircbz@gmail.com
R.C. : 503033 - Patente : 36204111 - I.F.: 50255583 - ICE : 00281289000060