

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

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° P19- 053951

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9215 Société : 108171

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHIM ZITOUNI

Date de naissance : 01/01/1989

Adresse : DIAR DARHAMA IN-24 BOUSKOUR

Tél : 0637944279 Total des frais engagés : 650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 FEB. 2022

Nom et prénom du malade : Boujaoud Samira Age : 33

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

Nature de la maladie : Douleurs Abdominales

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 : 12 / 02 / 22

Signature de l'adhérent(e) : C4

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
14 FEV 2022				

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
	15/02/22	B	650 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

DOCTEUR MOHAMED BENNANI

SPECIALISTE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE

PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE

47, Bd. Rahal El Meskini

Tél (0522) 31.47.42 - Casablanca

SANG

Groupe-Rh

Honog

Urée Créat

Calcium Mg sérique

Créat clairance

Glycémie Hb.glyquée

Prot -Alb

Mg intraérythrocytaire

CHOLEST LDL HDL

TRIGLY-LIPIDES

Ac urique

Fer sérique

TCK

CPK

Sidérophiline

FERRITINE

BIL.TOT

BIL.CONJ

TRANSAMINASES

P.ALC

GGT

5'Nucléolase

AFP

Electrophorèse -PROT

Amylase.panc

LIPASE

LDH-CPK-MB

Ac anti-thyroidien

Ac antithyroglobuline

Ac antigliadine

Ac transglutaminase tissul

Ac endomysium

T3.T4.TSH

Ammoniemie

Immunoe LP.

IgA, IgG, IgM, IgE,

Reticulo

NFS, plaq

TP VS

PSA

VitD2/D3

QUANTIFERON -TB GOLD

Ac anti-cellules

CRP

Fact V

Fibrinogène

Antithrombine III

Protéine S.C

Haptogl

6 TGN

Ac.Folique

Vit B 12

Gastrinemie

Cuivre

Sérotinine

Thyrocalcitonine

Ceruloplasmine

Ac HVE (IgM, IgG)

Ac HVA (IgM)

AgHBs

AcHBs

AcHBc (IgM, IgG)

AgHBe

AcHBe

Ac Delta (IgM, IgG)

ARN VHD

AcHVC Dépistage

ADN VHB

ARN VHC (PCR)

HVC Geno-Fibro Test

HVC GenoType

FIBROMAX

ACTITEST-FIBROTEST

AcVHG-ARN VHG

Ac antifacteur intrinseque

Ac antimicrosome

ADN TTV

Ac antimitocondrie

Ac antimuscles lisses

Ac antinucléaires

Ac antiLKM 1

Alpha antitrypsine

ACE-CA19.9-CA242-SCC-CA72.4

Ch Bouceirou
Santini

NOM :

DATE :

14 FEB. 2022

SEROLOGIES

Ascaris

Amibiase

Chlamydiae

CMV

THYPHOIDE

Bilharzioses

HYDATIDOSE

Helicobact-pylori

HIV

Syphilis

Yersiniose

Anguillulose

Paludisme

Distomatose

MNI

Herpes

Candida albicans

SELLES

COPRO-PARASITO-MYCOL

Ag Helico-pylori dans selles

Dosage quantitatif sang selles

CALPROTECINE FECALE

Stéatorrhée

URINES

ECBU+ATB

Iono.Urinaire

Amylaurie

Glycosurie

PROTEINURIE

COMPTE D'ADDIS

SHIAA

D Xylose

Cuprurie

TEST RESPIRATOIRE 13C HP

STEATOTEST

NASH-TEST

ASH-TEST

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MÉDICALE
مختبر بوتام للتحاليل الطبية
47, Bd. Rahal El Meskini
Tél: (0522) 31.47.42 - Casablanca
Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies Gastro-Intestinales
Hépatites, Colites, Proctites
Tél: (0522) 31.47.42 - Casablanca

مختبر بوطعم للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BOUTAM D'ANALYSES MEDICALES

Bouskoura , le 15/02/2022

Facture

N° facture 22-0474

INPE :



Date 15/02/2022 15:24:00

Mme BOULOUARD Samira

Code Acte	Designation Acte	Cotation	
BT	Bilirubine Totale	30	
BD	Bilirubine Directe (Conjugée)	30	
GGT	GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)	50	
LIPASE	Lipasémie	100	
AGHBS	HEPATITE B Ag hbs	120	
HVC	HEPATITE C	300	
S	Prélèvement sang veineux	1	
		Total	650,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent cinquante dirhams***



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : Immeuble Houda 2, 1er étage, Lotissement Izdihar, Bouskoura

Tél : 05 22 01 23 63 - GSM : 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

مختبر بوطعم للتحليلات الطبية

Dr. NEZHA BOUTAM



د. نزهة بوطعم

طبيبة إختصاصية في التحاليل الطبية
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء



Bouskoura, le 15/02/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier : 2202-00379 Pvt du: 15/02/2022

Nom : Mme BOULOUARD Samira

Prescripteur Dr : MOHAMED BENNANI

Page : 1/2

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Bilirubine Totale

(Techn Color-Mindray B240 Pro)

Aspect du Sérum :

(Après Centrifugation)

Résultat :

Ictérique Après Centrifugation

23,72

Bilirubine Directe (Conjugée)

20,90

mg/L

(1 - 3)

35 μ mol/L

(2 - 5)

GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)

(Dosage enzy: MINDRAY B240PRO)

769

UI/L

(7 - 35)

Variations physiologiques:

- Prise de médicaments + 20 à 100 %
- Anticonvulsivants +200%
- Anticancéreux +150%
- Antidépresseurs +100%
- Contraceptifs oraux +25%

Lipasémie:

(Mindray B240Pro)

29,00

UI/L

(Inférieur à 60)

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MEDICALE
مختبر بوطعم للتحليلات الطبية
Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2 Appt 13
Bouskoura - Casablanca
Tel: 0522 012 363-0808 585 163

Nous vous remercions de votre confiance, Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2, 1er Etage, (en face de Bim) Bouskoura

تجزئة الازدهار, إقامة هدى 2 الطابق الأول, (مقابل بيم مشروع) بوسكورة

05 22 01 23 63 / 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

مختبر بوطعم للتحاليل الطبية

Dr. NEZHA BOUTAM

- Médecin Biologiste
- Ancienne Médecin Résidente au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Lauréate de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Casablanca



د. نزهة بوطعم

طبيبة إختصاصية في التحاليل الطبية
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Mme BOULOUARD Samira

Dossier : 2202-00379

Page : 2/2

VIROLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEPATITE "B" (Ag HbS)

(ELFA Vidas Biomerieux)

Indice

: 0,00

(Inférieur à 0,9)

RESULTAT

: Négatif sur ce prélèvement

HEPATITE "C" (ANTI HVC)

(ELFA Vidas Biomerieux)

Résultat

Index

: Négatif sur ce prélèvement

: 0,00

(Inférieur à 0,9)

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MEDICALE
Bouskoura - Casablanca
Tél : 05 22 01 22 63 / 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

Nous vous remercions de votre confiance, Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2, 1er Etage, (en face de Bim) Bouskoura

تجزئة الإزدهار إقامة هدى 2 الطابق الأول, (مقابل بيم مشروع) بوسكورة

Tel : 05 22 01 22 63 / 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com