

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 Aït Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aït 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° W21-705857

116364 pour com

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12526 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZERRAR ELMEHDI
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07/04/2022
Nom et prénom du malade :
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 : 18/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-705857

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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/04/22	G		4,000	INP 091263301

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
	08/04/22	B580	802,20
	07/04/22	B150 + C	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

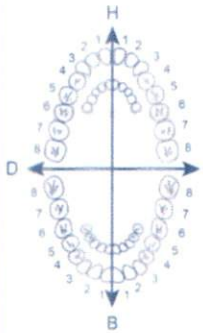
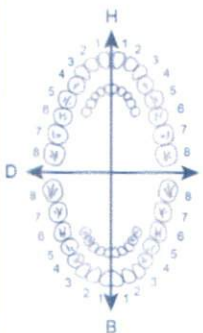
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[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



AKDITAL

Clinique Atfal

مصحة أطفال

Casablanca, le... 07.10.2020

Adom Zimari

1 mois

FA8DC

NFS - plq

CR2 - 2ct

ECBU

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat

18, Rue La Voisier - Casablanca
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL

50, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 - Fax: 0522 23 50 28

Dr. ALAMI Rajaa
Pédiatre

45, Lot Salim 1 Tranche D2, Etg 3, Apt 10
1th Lghlam Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 0675 24 11 13

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
HOPITAUX * CBH *
18, 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél.: 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 70

Code INPE: 093062362



093062362

FACTURE No : 179636

Casablanca, le : 25/04/2022

Analyses effectuées le .. : 08/04/22 à 07h13

Sur prescription du : Dr OUALI ALAMI Rajaa

Identité Patient : **BB ZERRARI ADAM**

Code Patient : **358810**

BILAN :

1 NFP	NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B 80
2 CRP	CRP	B 100
3 PCT	PROCALCITONINE	B 400

TOTAL B : 580

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 802,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 802,20 DH

Dr **Maria BENKIRAN**
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
CENTRE DES HÔPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

FACTURE N° : 220407080

Casablanca le 07-04-2022

.,

Nourisson Adam ZERRARI

Date de l'examen : 07-04-2022

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0242	Antibiogramme	B60
0241	Cytologie, culture, identification	B90

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue La Volsier - Casablanca
Tel : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 07-04-2022

Facture N° 06165/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22D07201059

N° Identifiant : 019129/22

Nom & Prénom : bebe ZIRARI ADAM

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-04-2022

Date Sortie : 07-04-2022

Médecin traitant : DR . OUALI ALAMI RAJAA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						400,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
50, OASIS - Casablanca
Tél: 0522 23 10 18 - INNE : 090003690



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Ouvert 24/24h et 7/7j

Code Patient 220407080



Prélèvement du : 07-04-2022
au labo à 22:12
Demande N° : 220407080
Edition : 25-04-2022

Nourisson ZERRARI Adam
Prescripteur :

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : Milieu du jet
Aspect : Clair

Recherche biochimique:

pH:	6,0	(6,0-7,5)
Sucre:	Négative	
Protéines:	Négative	
Sang:	Négative	
Nitrites:	Négative	

Examen cytologique

Leucocytes :	<10 / mm3	(0-10)
	<10 000 / ml	(0-10 000)
Hématies :	<5 / mm3	(0-5)
	<5 000 / ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales :	Rares	
Cylindres :	Absence	
Levures :	Absence	
Trichomonas vaginalis :	Absence	
Cristaux:	Absence	
Examen direct :	Absence de germes	

Examen bactériologique

Cultures : Culture négative
Antibiogramme : Sans objet.

Conclusion: Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue La Voisier - Casablanca
Tél : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

Page : 1/1



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

Analyses

EXAMEN du : 08/04/22 à 07h13

Edité le : 25/04/22 à 12h22

BB ZERRARI ADAM

Patient 358810 Né(e) le 11/03/2022

Dr. OUALI ALAMI Rajaa

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NORMES

ANTECEDENTS

(Technique Cytométrie de Flux sur SYSMEX XT 4000 i)

HEMATIES.....	3,91	M/mm3	(4.3 à 5.0)
Hémoglobine.....	13,1	g/dL	(10.4 à 12.2)
Hématocrite.....	35,6	%	(30 à 36)
V.G.M.....	91,0	fL	(80 à 88)
T.G.M.H.....	33,5	pg	(28 à 32)
C.G.M.H.....	36,8	%	(32 à 36)
LEUCOCYTES.....	10 740	/mm3	(7000 à 17000)
Polynucléaires neutrophiles..	35,4	%	(33 à 41)
soit...	3 802	/mm3	(2000 à 6000)
Lymphocytes.....	49,8	%	(46 à 62)
soit...	5 349	/mm3	(4000 à 10000)
Monocytes.....	13,1	%	(2 à 12)
soit...	1 407	/mm3	(200 à 1300)
Polynucléaires éosinophiles..	1,3	%	(1 à 4)
soit...	140	/mm3	(100 à 600)
Polynucléaires basophiles....	0,4	%	(0 à 1)
soit...	43	/mm3	(0 à 150)
PLAQUETTES.....	291	Mille/mm3	(160 à 500)
Volume Plaquettaire Moyen ...	10,9	fL	(N : 7.8 à 11.1)

Dr MALIKA BENKIRAN

Centre de Biologie des Hôpitaux
Dr MALIKA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Rue du Colonel Gros, Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65
Fax: 05 22 20 35 35 - 06 62 38 03 39

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 65



stationnement
assuré

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20 360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma

EXAMEN du : 08/04/22 à 07h13

Edité le : 25/04/22 à 12h22

BB ZERRARI ADAM

Patient 358810 Né(e) le 11/03/2022

Dr. OUALI ALAMI Rajaa

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE

NORMES

ANTECEDENTS

C.R.P. us : PROTEINE C-REACTIVE ULTRA-SENSIBLE

(Technique Immunoturbidimétrique sur COBAS 6000 - ROCHE)

C.R.P us 0,50 mg/L (< 6.0)

Remarques

La Procalcitonine (P.C.T) est disponible, elle permet :

- 1-Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2-Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3-Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4-Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aiguë.
- 5-Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,).

L'Interleukine-6 (IL-6) est également disponible en routine.

P.C.T. : PROCALCITONINE

(Technique Chimiluminescence BRAHMS COBAS 6000 - ROCHE)

P.C.T 0,12 ng/mL (N : < 0.5)

Remarques :

- Sujets normaux : < 0.5
- Processus inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes, infections virales : < 0.5
- Infections bactériennes localisées peu sévères à modérées : < 0.5
- SIRS, traumatismes multiples, brûlures : 0.5 - 2.0
- Infections bactériennes sévères, sepsis, défaillances multi-viscérales : > 2

Dr MALIKA BENKIRAN

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

Dr MALIKA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

3, rue Caïd Najem ex Colonel GROS, Quartier des Hôpitaux - 20360 CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 35 35 - 05 22 49 06 65 - 05 20 99 99 44 - 06 61 75 52 65

E-mail : cbhmaroc@yahoo.fr - Site web : www.cbh.ma