

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'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- 070666

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237 Société : R.A.M. 120318
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AKKIOU FATIMA
 Date de naissance : 1960
 Adresse : Rue 6 B.D. A.BIRAKRAK oulfa cas
 Tél. : 06 06 41 97 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.05.2022
 Nom et prénom du malade : AKKIOU FATIMA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16/05/2022 | Cx + 10 | | 250,00 | DR. SAFAOUI N. Ophthamologue 193, Bd Oum Rabii 1er Etage Oujda CASABLANCA 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66 |

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 |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| KARIM LAB 22, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa Quartier El Oulfa - Casablanca 0522 932 120 / 0622 89 43 24 / 0522 89 23 75 Fax : 0522 93 21 01 | 17/05/2022 | B 650 + PC1 | 880,00 |
| | | | 093002301 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

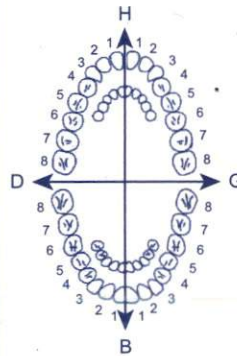
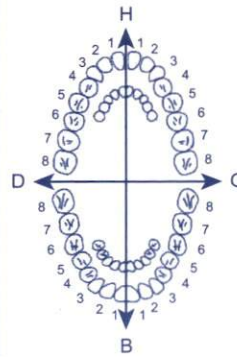
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|--|
|  | | | | 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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 | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | 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 type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nora SAIFAoui

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



ORDONNANCE

Casablanca, le

16 mai 2022

Mme AKKIOUI Fatima

Ac Anti HCV
Glycémie à jeun
Hémoglobine glyquée
NFS - Pq
TP - TCK
Urée - Créatinémie

Mme AKKIOUI Fatima
01-01-1960



2205170034

A coller sur l'ordonnance

ORDO

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB

432, Angle Bd. Oum Rabii el Oued Darea
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax : 0522 93 21 31

Dr. SAIFAoui Nora
Ophthalmologiste
193, Bd Oum Rabiaa 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 220500456

ICE : 001602781000008

Casablanca le 17-05-2022

Mme AKKIOUI Fatima

Demande N° 2205170034

Date de l'examen : 17-05-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-------------------------|------|-------|
| 9105 | Forfait prélèvement | E10 | E |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0236 | Taux de prothrombine | B40 | B |
| 0239 | Temps de céphaline: TCK | B40 | B |
| 0324 | Hépatite C / Dépistage | B300 | B |

Total des B : 650

TOTAL DOSSIER : 880.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre-vingts dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIMLAB
432, Angle Bd Oum Rabii et Oued Darâa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 93 21 20 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax: 0522 93 21 31

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 17-05-2022
Edité le : 18-05-2022
Prélèvement effectué le : 17-05-2022 à 09:20
Code patient



Mme AKKIOUI Fatima
D.D.N. : 01-01-1960
N° dossier : 2205170034
MUPRAS

Dr SAIFAOUI Nora

Page 1 sur 4

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates: XS-1000i SYSMEX + BC-6200 MINDRAY)

NUMERATION GLOBULAIRE

| | | | |
|-------------------|------|-------------------|-------------|
| GLOBULES ROUGES : | 4.60 | M/mm ³ | (4.20-5.20) |
| HEMOGLOBINE : | 13.1 | g/100ml | (12.5-15.5) |
| HEMATOCRITE : | 39.2 | % | (35.0-45.0) |
| VGM : | 85.2 | fL | (85.0-95.0) |
| TCMH : | 28.5 | pg | (28.0-32.0) |
| CCMH : | 33.4 | g/100ml | (30.0-35.0) |

LEUCOCYTES :

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | |
|-------------------------------|-------|------------------|---------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES: | 56 | % | (40-75) |
| SOIT: | 2 716 | /mm ³ | (2 000-7 500) |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES : | 2 | % | (1-4) |
| SOIT: | 97 | /mm ³ | (100-600) |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES : | 0 | % | (<1) |
| SOIT: | 0 | /mm ³ | (<100) |
| LYMPHOCYTES : | 34 | % | (20-45) |
| SOIT: | 1 649 | /mm ³ | (1 500-4 000) |
| MONOCYTES : | 8 | % | (2-8) |
| SOIT: | 388 | /mm ³ | (200-1 000) |

| | | | |
|--------------|---------|------------------|-------------------|
| PLAQUETTES : | 243 000 | /mm ³ | (150 000-400 000) |
|--------------|---------|------------------|-------------------|

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 17-05-2022
Edité le : 18-05-2022
Prélèvement effectué le : 17-05-2022 à 09:20
Code patient



Mme AKKIOUI Fatima
D.D.N. : 01-01-1960
N° dossier : 2205170034
MUPRAS

Dr SAIFAOUI Nora

Page 2 sur 4

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

CA 600 SYSMEX / Réactif Siemens

TP: 94.5 % (70.0-100.0)

Changement de technique depuis le 15/05/2014

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

CA 600 SYSMEX / Réactif Simens

T.C.A. Temps témoin: 25.0 sec.

T.C.A. Temps patient: 22.6 sec.

TCA Ratio patient/témoin 0.90 (0.80-1.20)

Changement de technique depuis le 15/05/2014

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Enzymatique - Colorimétrique)

1.28 g/L (0.70-1.10)

7.10 mmol/L (3.89-6.11)

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 17-05-2022
Edité le : 18-05-2022
Prélèvement effectué le : 17-05-2022 à 09:20
Code patient



Mme AKKIOUI Fatima
D.D.N. : 01-01-1960
N° dossier : 2205170034
MUPRAS

Dr SAIFAUI Nora

Page 3 sur 4

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(HBA1c)**

7.0 % (4.0-6.0)

Automates: Technique de référence : H.P.L.C. - D10/ BIORAD + HLC-723 GX)

Interprétation:

Sujet normal : 4-6 %
Diabétique équilibré : 6-7 %
Diabétique mal équilibré : 7-8 %
Diabétique très mal équilibré : > 8%

UREE

(Méthode Enzymatique-Cinétique)

0.30 g/L (0.10-0.50)
5.00 mmol/L (1.67-8.33)

CREATININE

(Méthode Cinétique de Jaffé)

8.2 mg/L
72.2 µmol/L

Valeurs usuelles

| | | | | | |
|-------------------------|---------|------|------|---------|--------|
| Nouveau né | : 7 -10 | mg/L | Soit | 60 -90 | µmol/L |
| 1 ^{er} semaine | : 2 -5 | mg/L | Soit | 20 -45 | µmol/L |
| 1 ^{er} année | : 2 -10 | mg/L | Soit | 20 -90 | µmol/L |
| 4 à 10 ans | : 3 -8 | mg/L | Soit | 30 -70 | µmol/L |
| 10 à 14 ans | : 4 -10 | mg/L | Soit | 40 -90 | µmol/L |
| Femme | : 6 -11 | mg/L | Soit | 50 -100 | µmol/L |
| Homme | : 7 -13 | mg/L | Soit | 65 -120 | µmol/L |

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301





مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

KARIMLAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 17-05-2022
Edité le : 18-05-2022
Prélèvement effectué le : 17-05-2022 à 09:20
Code patient



Mme AKKIOUI Fatima
D.D.N. : 01-01-1960
N° dossier : 2205170034
MUPRAS

Dr SAIFAUI Nora

Page 4 sur 4

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

Technique ElectroChimiluminescence – Cobas Roche

Indice:

0.067

ANTICORPS ANTI-HCV (IgG):

(Technique ElectroChimiluminescence)

ABSENCE D'Ac ANTI- HEPATITE C (IgG) DETECTABLES
SUR CE PRELEVEMENT.

Interprétation :

< 0.9 : Absence d'Ac anti-HCV IgG
0.9 – 1 : Douteux
> ou =1 : Présence d'Ac anti-HCV IgG

Important: En cas d'hépatite aiguë, une réponse négative ne signifie pas nécessairement que le VHC n'est pas en cause.
Dans 60% des cas environ, les anticorps ne se positivent que de façon retardée, entre 2 et 9 mois après l'élévation des transaminases ; il est donc conseillé de répéter la recherche.

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

