

## 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° W21-688522

1.215 00

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03002 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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) :

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
				INP : <input type="text"/>

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
LABORATOIRE C.B.A. ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz	02/06/22	B. A. 40.28	150.000

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 canalaire, 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>25633412</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	25633412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25633412	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												





مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

3/6/22

El Battah Horia

33.57

1 Daclarin gel.  
2 gélule.

Dr. KOUKAB DOUNIA  
Km. 13 Route de Rabat  
Sidi Bernoussi  
Tél.: 05 22 73 52 60

Professeur Redouan SAMLALI  
Clinique Spécialisée le Littoral  
Salaj, Bd La Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc  
Casa - Anfa - Tél.: 05 22 79 86 96 / 05 22 79 69 89  
Fax: 05 22 79 86 96 / 05 22 79 69 89  
Clinique Spécialisée le Littoral  
Salaj, Bd La Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc  
Casa - Anfa - Tél.: 05 22 79 86 96 / 05 22 79 69 89  
Fax: 05 22 79 86 96 / 05 22 79 69 89

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

[www.cliniquelelittoral.ma](http://www.cliniquelelittoral.ma)

LOT : /Date de fab : /EXP :

LHB3800

**Daktarin®**

m Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V : 53,00 DH

6 118001 180745

dispositif de mesure



مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

13/05/22

El Bottoh hnia

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz

NFS

me  
crest

03/06/22

Docteur Salvemano RAZINE  
Clinique d'Oncologie Le Littoral  
Salaj - Bd la Grande Ceinture Ain Diab  
Casablanca - Tél: 0520 68 68 90 / 91 / 92  
Fax: 0522 84 81 52 / 0522 79 75 94

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE  
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

**INPE :**  
**093064640**

**FACTURE N° 3485/22**

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

02/06/2022  
MME EL BETTAH HENIA  
211396  
Docteur SAWSSANE RAZINE

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 140
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. AMACHKI Abdelaziz



**HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE**  
**VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE**

Prélèvement du : 02/06/2022 à 09:43

Résultats édités le: 02/06/2022



**MME EL BETTAH HENIA**

Dossier N° 21I396

**Prescripteur: Docteur SAWSSANE RAZINE**

Page: 1/2

**HEMATOCYTOLOGIE**

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

**NUMERATION SANGUINE (CBC)**

Valeurs de référence 11/05/22 - 10:45

GLOBULES BLANCS.....	4 080	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 500	5100
GLOBULES ROUGES.....	4,17	M/mm <sup>3</sup>	3,8 à 5,4	4,42
HEMOGLOBINE.....	12,0	g/dL	11,7 à 16,0	12,6
HEMATOCRITE.....	36,0	%	34,0 à 50,0	37,5
VGM.....	86,3	μ <sup>3</sup>	77,0 à 98,0	84,8
TCMH.....	28,8	pg	24,0 à 33,0	28,5
CCMH.....	33,3	g/dL	32 à 36	33,6

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	51,6	%		
Soit	2 105	/mm <sup>3</sup>	1 800 à 7 500	3213
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	0,2	%		
Soit	8	/mm <sup>3</sup>	0 à 550	20
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,2	%		
Soit	8	/mm <sup>3</sup>	0 à 100	20
LYMPHOCYTES.....	36,2	%		
Soit	1 477	/mm <sup>3</sup>	1 200 à 4 300	1428
MONOCYTES.....	11,8	%		
Soit	481	/mm <sup>3</sup>	200 à 1 000	418

**PLAQUETTES**

Numération.....	221	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 450 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	314
VPM(volume plaquettaire moyen)..	9,2	fL	8,0 à 13,0	9,5

**LABORATOIRE C.B.A**  
**ANALYSES MEDICALES**  
**Dr. AMACHKI Abdelaziz**

**HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE**  
**VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE**

Prélèvement du : 02/06/2022 à 09:43

Résultats édités le: 02/06/2022



**MME EL BETTAH HENIA**

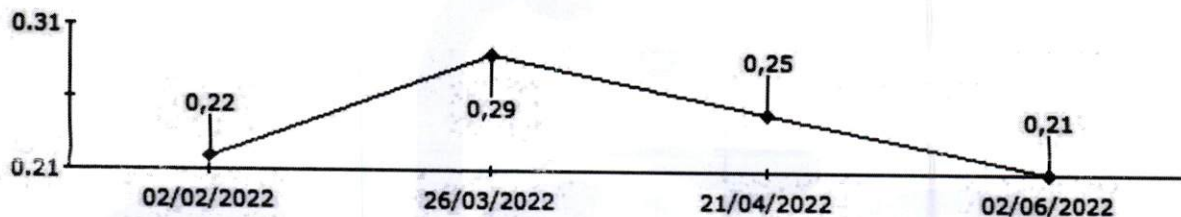
Dossier N° 21I396

**Prescripteur: Docteur SAWSSANE RAZINE**

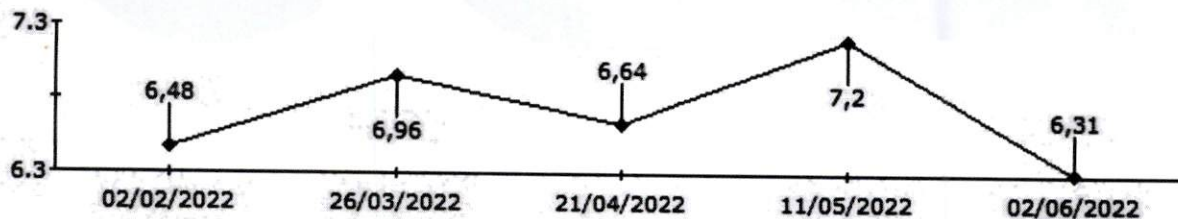
Page: 2/2

**BIOCHIMIE SANGUINE**  
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

**UREE**.....: **0,21** g/l 0,15 à 0,50 g/l  
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 3,49 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l  
Antécédent du 21/04/22 - 09:38 : 0,25 g/l



**CREATININE**.....: **6,31** mg/l 6,00 à 12,00  
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 55,84 µmol/l 53,10 à 106,20  
Antécédent du 11/05/22 - 10:45 : 7,20 mg/l



Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 2

**LABORATOIRE CBA**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
Dr. AMACHKI Abdelaziz