

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19- 064227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 389 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : CHATIB HAMID
 Date de naissance : 21/01/1942
 Adresse : 627 HAS FAIEH OULFA
 Tél. : 0661961509 Total des frais engagés : 2297,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/06/22
 Nom et prénom du malade : MAOAS
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète 2
 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
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/06/2022

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
24/06/22	2		2501	
28/06/22	2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tel: 0522 35 54 29

28/06/22 196490

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

LABORATOIRE MED. ZEFZAF
Dr. Berra Mouna
Bd. Med. Zefza Imm. Snoussi 7. N°23
Attacharok - Casablanca
Tél.: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 71

24/06/22 8430 483,00 DR

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

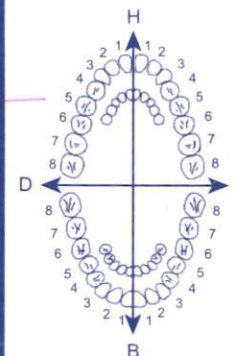
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bouchra ALAOUÏ EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca

28/09/22

Mme Mounes

68,80€

Fatima

- Amel 4mg

repk

Pharmacie EL ANADEL
Mme H. T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 05 22 74 76 28

300,00

Polt 3mos

- Gelus 50

12,90€

Polt 3mos

- Igarol 4p

repk

Casablanca Ahl Loughlem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2, Imm. 2, 3^{ème} Etage, N° 49
(en face de Maroc Telecom, Annasi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل لغلام، شارع محمد الزفزاف، إقامة الريان 2
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة اتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف: 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
المحمول: 07 67 56 03 95

25,10 Fumagor 200

1564.90

Pat Amos

PPV 25.10 DH
T F269 PER 03/26

Pharmacie EL ANABEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 022-36-54-74

Dr Bouchra Alaoui Edhassani
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Bd Mohamed Zefaf Résidence Arrav
Anassi - Tél: 0522-24-15

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V: 68,80 DH

6 118001 081325

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV: 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV: 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV: 390 DH

EXP 10 2023 LDT 212431 3
PPV 12.90 DH

12.90

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Time **ANASE**
FATIMA

Casablanca, le : **24/06/22**

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Glycémie Post-Prandiale
(2 heures après le repas)
- ☒ Hémoglobine glyquée (Hb A 1C)
- ☐ Fructosamine
- ☒ Triglycerides
- ☒ Cholesterol total
- ☒ HDL
- ☒ LDL
- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Microalbumunurie sur les urines de 24h
- ☐ ECBU
- ☐ TGO/TGP/GGT
- ☐ Sérologie Hépatite B et C
- ☒ NFS + Plaquettes
- ☐ Uricémie
- ☐ Calcémie
- ☐ PSA
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ FERRITINEMIE
- ☐ VIT D3

- ☐ TSH
U-S
- ☐ T₄L
- ☐ T₃L
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti recepteurs TSH
- ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cortisolémie - 8h
- ☐ - 16h
- ☐ Prolactinémie à - 10h
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ IGF₁
- ☐ Anticorps anti gliadine
antiendomysium
Anti Glutaminases
- ☐ Testosteronémie
- ☐ 17 OH Progesterone
- ☐ Derivés methoxylés

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Bd. Med Zefzaf, Imm. Snoussi 7 N° 23 Attcharok - Case
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76

RV. le :

Casablanca Ahl Loughlem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2, Imm. 2, 3^{ème} Etage, N°49
(en face de Maroc Telecom, Annasi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل لغللم، شارع محمد الزفزاف، إقامة الريان 2
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة إتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
المحمول : 07 67 56 03 95

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسناني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le :

- Dr Bouchra El Hassani*
- ☐ Glycémie à jeun
 - ☐ Glycémie Post-Prandiale
(2 heures après le repas)
 - ☒ Hémoglobine glyquée (Hb A 1C)
 - ☐ Fructosamine
 - ☐ Triglycerides
 - ☐ Cholesterol total
 - ☐ HDL
 - ☐ LDL
 - ☒ Urée
 - ☒ Créatinine
 - ☒ Microalbumunurie sur les urines de 24h
 - ☐ ECBU
 - ☒ TGO/TGP/GGT
 - ☐ Sérologie Hépatite B et C
 - ☒ NFS + Plaquettes
 - ☐ Uricémie
 - ☐ Calcémie
 - ☐ PSA
 - ☐ CRP
 - ☐ VS,
 - ☒ FERRITINEMIE
 - ☐ VIT D3

- ☒ TSH U-S
- ☐ T₄L
- ☐ T₃L
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Anticorps anti recepteurs TSH
- ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cortisolémie - 8h
- ☐ - 16h
- ☐ Prolactinémie à - 10h
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ IGF₁
- ☐ Anticorps anti gliadine
- ☐ antiendomysium
- ☐ Anti Glutaminases
- ☐ Testosteronémie
- ☐ 17 OH Progesterone
- ☐ Derivés methoxylés

RV. le :

Dr Bouchra El Hassani
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Bd Mohamed Zefzaf - Annasi - Arrayane 1
Anass - Tel. 0522 74 76 28

Casablanca Ahl Loughlem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2, Imm.2, 3^{ème} Etage, N°49
(en face de Maroc Telecom, Annasi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
GSM: 07 67 56 03 95

الدار البيضاء، أهل لغلام، شارع محمد الزفزاف، إقامة الريان 2
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة اتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف: 05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28
المحمول: 07 67 56 03 95

FACTURE N° : 1085/22

Date de la Facture : 24/06/2022

Date des Analyses : 24/06/2022

Nom du Patient : Mme. MANAS FATIMA



Code Patient : 012182/22

Préscripteur :

Récapitulatif des analyses		
ANALYSES :	Val	Clefs
HBA1C	B100	B
TRIGLYC	B60	B
CT	B30	B
HDL	B50	B
LDL	B50	B
U	B30	B
CRE	B30	B
NFS	B80	B

Cotation B: 430

Prélèvement : 10,00 DH

Montant Net : 483,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT QUATRE-VINGT-TROIS DHS

LABORATOIRE MED. ZEFZAF
Dr. Berra Mouna
Bd. Med. Zefzaf Imm. Snoussi 7 N°23
Attacharouk - Casablanca
Tél.: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76





Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélevement du : 24/06/2022 09:19

Nom et prénom : Mme. MANAS FATIMA

Edité le : 24 juin 2022

DDN : 01/01/1946

Code patient : 012182/22

Dossier N° : 220624449



Préscripteur :

Compte rendu d'analyse

BIOCHIMIE

UREE <i>Cinétique enzymatique (GLDH)</i>	0.48	g/l	(0.1 - 0.5)	-
CREATININE <i>Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)</i>	6.00	mg/l	(6 - 11)	-
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE <i>Chromatographie liquide haute performance (HPLC)</i> Chez un sujet diabétique < 7% Diabète équilibré > 7% Diabète non équilibré	* 6.1	%	(4 - 6)	-
CHOLESTEROL TOTAL <i>Méthode enzymatique en point final CHO-POD</i>	1.80	g/l	(1.4 - 2.6)	-
CHOLESTEROL HDL <i>Immuno-inhibition enzymatique (CHE-CHO-POD)</i>	0.47	g/l	(0.4 - 0.6)	-
CHOLESTEROL LDL <i>Formule de Friedewald</i>	1.15	g/l	(< 1,7)	-
TRIGLYCERIDES <i>Méthode enzymatique en point final GPO-POD</i>	0.84	g/l	(0.3 - 1.5)	-

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk - Sidi Moumen - Casablanca
Tel: 05 22 70 96 96 / Fax: 05 22 70 96 76

Demande validée biologiquement par : Dr. BERRA Mouna .



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélevement du : 24/06/2022 09:19

Nom et prénom : Mme. MANAS FATIMA

Edité le : 24 juin 2022

DDN : 01/01/1946

Code patient : 012182/22

Dossier N° : 220624449



Préscripteur :

Compte rendu d'analyse

HEMATOLOGIE

SYSMEXN350

NUMERATION FORMULE SANGUINE

GLOBULES ROUGES

HEMATIES	4.00	10⁶/mm³	(4 - 5.3)	-
Hémoglobine	* 11.4	g/dl	(12 - 15.5)	-
Hématocrite	* 33.6	%	(35 - 46)	-
-VGM	84	μm³	(80 - 95)	-
-TCMH	28	pg	(28 - 32)	-
-CCMH	34	g/dl	(30 - 36)	-

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes	7210	/mm³	(4000 - 10000)	-
----------------------------------	-------------	------------------------	-----------------------	---

Formule Leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	54.60	%	(40 - 75)	-
soit :	3930	/mm³	(2000 - 7500)	-
Polynucléaires Eosinophiles	2.20	%	(1 - 4)	-
soit :	160	/mm³	(100 - 400)	-
Polynucléaires Basophiles	0.40	%	(0 - 1)	-
soit :	30	/mm³	(0 - 100)	-
Lymphocytes	35.60	%	(20 - 45)	-
soit :	2570	/mm³	-	-
Monocytes	7.20	%	(2 - 8)	-
soit :	520	/mm³	(200 - 800)	-

PLAQUETTES

Résultat	251000	/mm³	(150000 - 450000)	-
-----------------	---------------	------------------------	--------------------------	---

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk Casa
Tél: 05 22 70 96 96 - Fax: 05 22 70 96 76

Demande validée biologiquement par : Dr. BERRA Mouna .