

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-721546

par courrier

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01948 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 124725

Nom & Prénom : JBARA Djiss

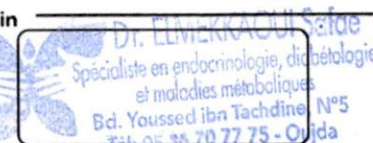
Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 05 Rue Mohamed Elharict Oujda

Tél : 0664 117044 0664 1870808 Total des frais engagés : 2479,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : -



Date de consultation : 02/07/2022

Nom et prénom du malade : Jbara Djiss Age : 75

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

Nature de la maladie : Diabète type 2, Myopathie

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 : Oujda Le : 27/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-721546

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 : 01948
Nom de l'adhérent(e) : JBARA Djiss
Total des frais engagés : 2479,00#
Date de dépôt : 27/07/2022

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

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 |
| 27/07/22 | Blc | 1 | 625 | INP : 081163729 Dr. ELMIENNAOUI Sefae Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques Bd. Foussed ibn Tachdine, N°5 Tél: 05 36 73 73 35 - C. 13 |
| 27/07/22 | C | 1 | 250,00 | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE DES JARDINS DE LAZARET DR. HASSIRI KHALIL 05 36 73 13 93 | 27/07/22 | 1529,10 |
| INPE 082104886 | | |

| ANALYSES RADIOLOGIQUES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 27/07/22 | 083002659 | 700,00 Dhs |
| | | BK69 | |

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

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 pratique 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'O.D.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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>30573411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 30573411 | 11433553 | B | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30573411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la prothèse | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |



CABINET EL MEKKAOUI
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur EL MEKKAOUI Safae

أخصائية في أمراض الغدد، السكري وأمراض الأيض
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Oujda Le: 28/07/2022 وجدة في:

Jbana Briss

744,00

- Gouttes Solostar - 14 Sou / Zueir

97,40 + 439,00

- Amidra Solostar - 6 cuchi /

↳ 4 cuchi / Zueir
↳ 6 Sou /

47,00

- Dicumatol 10 cuchi

1/2 cuchi après 15 min Zueir

100,00 x 2 = 200,00

- Bouteilles "One Cell Plus"

1 hand x 315 / Zueir

1529,40

PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET
DE KHALIL



081163727

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول سفوف رقم 7
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7

Tél: 05 36 70 77 75

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml inj b1 sty

P.P.V. : 98,40 DH



6 118001 081622

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

PPV439DH00

DIMAZOL 10 mg

Carbimazole

50 Comprimés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850

On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On-Call[®] Plus* and *On-Call[®] EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7

INFO PHARMA EM

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On-Call[®] Plus* and *On-Call[®] EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET
Dr. NASSIRI KHALIL
05 36 73 13 93

BUJDA Le 28/07/2022

Facture N° 79

M: JBARA Driss

| Quantité | Désignation | P. Unit. | P. Total |
|----------|------------------------------------|-----------|----------|
| 2 | on. coll plus BandelHz Bt de 50 | 100,00 | 200,00 |
| Total = | | 200,00 dh | |

PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET
Dr. NASSIRI KHALIL
05 36 73 13 93



CABINET EL MEKKAOUI
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Oujda Le: 24/07/2022 وجدة في:

Jbana Amis

- HbA_{1c}
- AcAT / AsAT
- TSH_{uv}, FT_u.
- NFS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES ZOHEIR
DE ZONEIR J.
Place du 16 Août - OUJDA
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00

Dr. ELMEKKAOUI Safae
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques
Boulevard Youssef ben Tachfine, N°5
Tél.: 05 36 70 77 75 - Oujda



081163727

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7

Tél: 05 36 70 77 75



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسى - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

FACTURE N° : 220701074

Date de l'examen : 27/07/2022

Mr DRISS JBARA

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | B0 | B |
| | T4 libre (FT4) ACCESS 2 | B134 | B |
| | ASAT (transaminase TGO) | B40 | B |
| | ALAT (transaminase TGP) | B40 | B |
| | HbA1c | B67 | B |
| | Numération formule sanguine | B54 | B |
| | TSH Ultras sensible | B134 | B |

Total des B : 469

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams
Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. Jaouhar ZOHEIR
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tél: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

C



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001 Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسى - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Date de l'examen : 27/07/2022

Prescription :

Mr DRISS JBARA

Dossier N° : 220727-0171

Né(e) le : 01/01/1947

Page 1 sur 2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 2000i Technique de la cytométrie en flux fluorescente et de la focalisation hydrodynamique.

15/04/2022

| | | | | |
|-------------------------------|---------|-------------------|-------------------|---------|
| Leucocytes : | 7 280 | /mm ³ | (3 600-10 500) | 5 840 |
| Hématies : | 4.41 | M/mm ³ | (4.00-5.65) | 5.28 |
| Hémoglobine : | 13.2 | g/100ml | (12.5-16.7) | 15.0 |
| Hématocrite : | 40.1 | % | (37.0-49.0) | 45.5 |
| VGM : | 91 | µ ³ | (80-101) | 86 |
| TCMH : | 30 | pg | (27-34) | 28 |
| CCMH : | 33 | % | (30-36) | 33 |
| IDH : | 16.9 | % | (11.0-16.0) | 14.5 |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 72.2 | % | | 57.2 |
| Soit: | 5 256 | /mm ³ | (1 500-7 700) | 3 340 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 0.5 | % | | 1.5 |
| Soit: | 36 | /mm ³ | (20-500) | 88 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.4 | % | | 1.7 |
| Soit: | 29 | /mm ³ | (<200) | 99 |
| Lymphocytes : | 17.0 | % | | 25.7 |
| Soit: | 1 238 | /mm ³ | (1 000-4 000) | 1 501 |
| Monocytes : | 9.9 | % | | 13.9 |
| Soit: | 721 | /mm ³ | (100-900) | 812 |
| Plaquettes : | 181 000 | /mm ³ | (150 000-385 000) | 193 000 |
| DP : | 11.5 | % | (10.0-55.0) | 12.5 |
| VPM : | 10.1 | fl | (6.0-10.0) | 10.7 |

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR
Place du 16 Août 2016
Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

siteweb : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Date de l'examen : 27/07/2022

Prescription :

Mr DRISS JBARA

Dossier N° : 220727-0171

Né(e) le : 01/01/1947

Page 2 sur 2

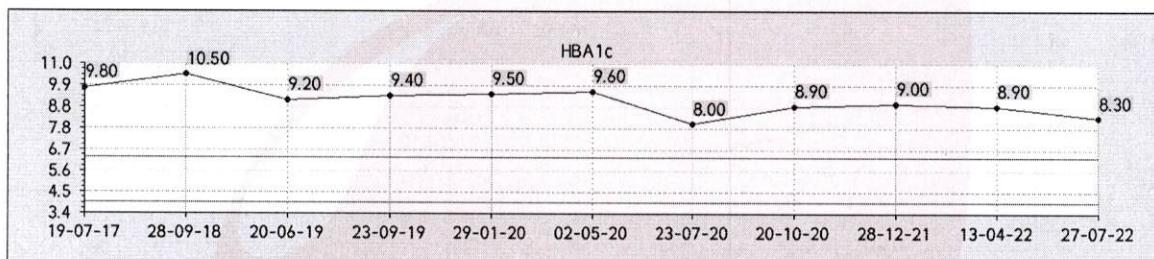
BIOCHIMIE SANGUINE

HbA1c

8.3 %

(4.0-6.3)

(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance (HPLC))



Transaminases GOT (ASAT)

80.5 UI/L

(5.0-37.0)

15/04/2022

46.3

Transaminases GPT (ALAT)

53.7 UI/L

(5.0-42.0)

15/04/2022

26.1

HORMONOLOGIE

TSH us
(ACCESS 2)

6.580 mUI/L

(0.340-5.330)

14/04/2022 23/07/2020

0.009 1.907

T4L - Thyroxine libre
(ACCESS 2)

0.87 ng/dl
11.22 pmol/l

(0.61-1.12)
(7.87-14.45)

16/04/2022

1.33

17.16

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Place du 16 Août - Oujda
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

siteweb : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348

☒ **valable 3 mois**

Le 29/07/2022

| DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/> | |
|---|---|
| (À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel) | |
| Je soussigné : | Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : | BARA DRIS |
| Présente | Diabète type 2, hyperlipémie |
| Nécessitant un traitement d'une durée de : | 3 mois |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| (à défaut noter le traitement prescrit) | |

Stamp: ELIVIA DRIS - Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques - 10 - Oujda