

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.

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

Declaration de Maladie

N° W21-674087

124699

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13220 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAH GHITA

Date de naissance : 19/11/1991

Adresse : 13 Rue Louloune Tammouzi
Gueliz Nairaketch

Tél. : 06-61-24-87-33 Total des frais engagés : 1120 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2022

Nom et prénom du malade : EL OUAH GHITA Age: _____

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

Nature de la maladie : Vertige - céphalée

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 : Nairaketch Le : 25/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

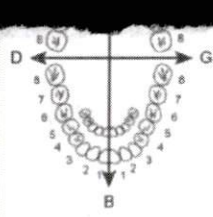
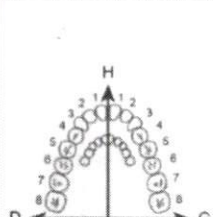
[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/21/2019		120,00 DH

INPE
073002420

[illegible]

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

			DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>														
			FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>															
	<table border="1" style="margin: auto;"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse	DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>															
		DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Dr. NAIT EL BARI Mustapha

- Médecine Générale
- Echographie Clinique
(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (France))
- Médecine du Travail
(Diplômé de la Faculté de Rennes)
- Expert près des Tribunaux
- Agrée près du Ministère des Transports

الدكتور نايت البرج المصطفى

- الطب العام
- الفحص بالأشعة فوق الصوتية
- خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)
- طب الشغل
- خريج كلية الطب برين
- خبير محلف لدى المحاكم
- مرخص لإجراء الفحص الطبي للحصول على رخص السياقة

مراكش، في 10/05/2022 Marrakech, le

Mme EL OUAFI GHITA

Faire SVP :

- ✓ NFS
- ✓ G A J
- ✓ UREE + CREA
- ✓ TG
- ✓ CHOLESTEROL T + HDL + LDL
- ✓ GOT + GPT
- ✓ DOSAGE VITD
- ✓ TSHus

الدكتور نايت البرج المصطفى
الفحص بالأشعة فوق الصوتية
شارع يعقوب المنصور، عمارة برادة II رقم 30 الطابق السفلي، رقم 4 - مراكش - الهاتف : 05 24 45 82 22
رقم 30 الشقة رقم 4 - مراكش - الهاتف : 05 24 45 82 22

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour

40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469

Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037

INPE: 073002420

C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095

I.F : 69130648

IGR : 69130648

FACTURE : 301908

9A 337006

Nom et Prénom : Mme ELOUAFI Ghita

Prescripteur : Dr. NAIT EL BARJ MUSTAPHA

Référence : 100522 125

Date : 10/05/2022

BILAN :

NFS B 70	+	GLY B 25	+	UREE B 30	+	CREA B 30	+
CHOL B 30	+	TRIG B 70	+	HDL B 100	+	TR2 B 100	+
VITD B 360	+	TSH B 195	+				

Soit 1010 B

MONTANT NET : 1120,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille cent vingt Dhs

Dr A. KHOURSSAJI
PHARMACIE - LABORATOIRE
Dr. A. KHOURSSAJI
Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour - Marrakech
Tel : 05 24 44 64 69 / 05 24 44 20 24



مختبر التحليلات الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Faïssi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris V
Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.
Université Paris DESCARTES

Mme ELOUAFI Ghita

9A 337006

RF: 100522125

Medecin Dr. NAIT EL BARJ MUSTAPHA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Edité le: 10/05/2022

Date de naissance: 19/11/1994

CIN :

Résultats complets

MARRAKECH, le 25/07/2022

BILAN THYROIDIEN

T.S.H (us) 3ème Génération....

1,213 μ UI/ml (N : 0.35 à 4.94)

(Technique ARCHITECT Abbott)

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Allal el Faïssi et Yacoub el Mansour - Marrakech
Tél : 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85
3 / 3

Dr A.KHOURSSAJI

Dossier: 100522125

CIN :

Mme ELOUAFI Ghita

9A 337006

RF :100522 125

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN.....	0,96 g/l	(N : 0.70 à 1.05)	
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 5,33 mmol/l	(N : 3.89 à 5.83)	
UREE.....	0,18 g/l	(N : 0.16 à 0.48)	
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 2,99 mmol/l	(N : 2.76 à 8.07)	
CREATININE.....	7,32 mg/l	(N : 5.0 à 12)	
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 64,42 µmol/l		
CHOLESTEROL TOTAL	1,47 g/l	(N : 1.6 à 2.00)	
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 3,8 mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)	
TRIGLYCERIDES.....	1,32 g/l	(N : < 1.50)	
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 1,51 mmol/l	(N : < 1.70)	
CHOLESTEROL HDL	0,50 g/l	(N : > 0.40)	
CHOLESTEROL LDL	0,71 g/l	(N : < 1.60)	
Rap. CHOLESTEROL TOTAL/HDL ...	2,94	(N : < 4.50)	
Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL	1,42	(N : < 3.20)	
TRANSAMINASE T.G.O.... (ASAT) .	29,0 UI/l	(N : < 42)	
(Technique ARCHITECT Abbott)			
TRANSAMINASE T.G.P.... (ALAT) .	25,0 UI/l	(N : < 41)	
(Technique ARCHITECT Abbott)			

VITAMINOLOGIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3)			
(Technique Chimiluminescence LIAISON DiaSorin XL)			
RESULTAT.....	19,90 ng/ml		
	Soit 49,75 nmol/l		
INTERPRETATION:			
(CARENCE	:	< 10 ng/ml (< 25 nmol/l)	
(INSUFFISANT	:	10 à 30 ng/ml (25 à 75 nmol/l)	
(SUFFISANT	:	30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l)	
(TOXICITE	:	> 100 ng/ml (> 250 nmol/L)	



مختبر التحليلات الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech
E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste

Diplômé de la Faculté de Paris V

Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.

Université Paris DESCARTES

Mme ELOUAFI Ghita

9A 337006

RF: 100522125

Medecin Dr. NAIT EL BARJ MUSTAPHA

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 19/11/1994

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 10/05/2022

Edité le: 10/05/2022

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique SYSMEX XT-1800i, Cytométrie de flux)

Hématies (GR).....:	4,49	M/mm3	(N : 4.2 à 5.2)
Hémoglobine.....:	13,9	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)
Hématocrite.....:	40,4	%	(N : 37 à 44)
V.G.M.....:	90	fl	(N : 80 à 100)
T.G.M.H.....:	31,0	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....:	34,4	%	(N : 32 à 35)
Leucocytes (GB).....:	2 740	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	45,2	%	
Soit	1 238	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)
Lymphocytes.....:	34,7	%	
Soit	951	/mm3	(N : 1000 à 4000)
Polynucléaires Eosinophiles:	3,3	%	
Soit	90	/mm3	(N : 400 à 500)
Polynucléaires Basophiles...:	0,7	%	
Soit	19	/mm3	(N : < 100)
Monocytes.....:	16,1	%	
Soit	441	/mm3	(N : 200 à 1 000)
Plaquettes.....:	195	Milles/mm3	(150 à 450 Milles)