

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0015981

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3070 Société : A25287

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hilali Choussaine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0619645757 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SAADI'A Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :



## 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 Ailal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Ailal 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° W21-622556

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03070 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HILALI Lhoussaine  
 Date de naissance : 01/01/52  
 Adresse : 494 Gr. Zoukta EL Qods s/b. CASA  
 Tél. : 06/19645767 Total des frais engagés : 1022,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecin Généraliste  
Echographie Médecine de Sport  
Rés. Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Goud  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
CSM: 07 62 76 58 01

Date de consultation : 01/08/2022  
 Nom et prénom du malade : HILALI Lhoussaine Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Anémie  
 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 : CASA Le : 04/08/22  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-622556

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 : 03070  
 Nom de l'adhérent(e) : Lhoussaine  
 Total des frais engagés : 1022,20  
 Date de dépôt :

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
11/8/92	CA	1	159	INP : 090101114 Dr. ADIL BEKRAH Médecine Générale Echographie Médecine de Sport Sidi Bernoussi - Casablanca GSM: 07 62 76 58 06

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL KHAFFI AMAL Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 05 22 76 84 39	3.8.22	2275 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Analyses Médicales YAFI EL KHAFFI AMAL Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 05 22 76 84 39	24/8/92	B130	849,50

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 <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>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		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 Adil BEKKALI

Diplômé de la faculté de Médecine de Sousse

## MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport

De la Faculté de Rennes

# الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

## الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونتبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le :

03-08-2022

22,20

Bay autene N  
n App - 2/ ✓



22,20

LOT :	PER :	PPV :

**Dr. ADIL BEKKALI**  
Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Qods  
Sidi Bernoussi - Casablanca

Résidence Nakhil Imm.5 Appt N° 2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca - Tél/Fax: 07 62 76 58 06

إقامة النخيل عمارة 5 الشقة 2 حي القدس سيدي البرنوصي الدار البيضاء - المحمول : 07 62 76 58 06





# مختبر يافا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BOICHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste

د. أمال الخفيف رمضاني

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Patente 31606078 - IF : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

تاريخ إجراء  
التحاليل غير قابل  
للتغير

FACTURE N° : 220800089

Casablanca le 01-08-2022

Mme EL AZHARI Saadia

Demande N°: 2208010129

Date de l'examen : 01-08-2022

**INPE**  
**093003440**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
B154	Ferritine	B250	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
B438	Vitamine B 12	B400	B

Total des B : 730

Total dossier: 849.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

huit cent quarante-neuf dirhams cinquante centimes

Dr. EL KHAFIF Amal  
Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi El Bernoussi Casablanca  
Tel : 05 22 75 86 77 Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54 Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 - 05 22 75 93 10 / Fax : 05 22 76 84 39 / E-mail : laboyafa@hotmail.com

# BILAN BIOLOGIQUE

- 1. 8. 22  
HILAN JADIA

## INFLAMMATION

- ☐ - CRP
- ☐ - VS 1<sup>ère</sup> heure et 2<sup>ème</sup> heure

## IONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore
- ☐ - Réserve alcaline
- ☐ - Protides totaux

## BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides
- ☐ - Cholestérol total
- ☐ - Cholestérol HDL
- ☐ - Cholestérol LDL

## BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- ☐ - Gamma GT
- ☐ - Phosphatases alcalines

## BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
- ☐ - ECU
- ☐ - Ionogramme urinaire

## BILAN GLYCEMIQUE

- ☐ - Glycémie à jeun
- ☐ - Glycémie post prandiale
- ☐ - HbA<sub>1c</sub>

## DIVERS

- ☐ - Myoglobine
- ☐ - Troponine
- ☐ - Electrophorèse des protéines

## HEMOGRAMME =

(NUMERATION- FORMULE -SANGUINE)

- ☒ - Globules rouges - Hémoglobine  
Hématocrite - Globules blancs...
- ☒ - Plaquettes

## BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - T3, T4, TSH

## BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
- ☐ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

## BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
- ☐ - Urée plasmatique

## EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

## ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

Dr. ADIL BEKKALI

Médecine Générale  
Echographie Médecine de Sport  
Rés Nakhil, Im 5, App 2, El Guds  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
GSM: 07 32 76 58 07

Ferritine

Dosage de la vit B12



مختبر يافا للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضان

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 01-08-2022

Edition : 02-08-2022

Mme EL AZHARI Saadia

Code Patient 1909160077 Référence : 2208010129

Prescripteur : Dr BEKKALI Adil

Page : 2/2

## VITAMINES

Vitamine B12  
((Cobas E 411 Roche))

917.0 pg/ml  
677 pmol/l

(197.0-771.0)

(145-560)

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa  
Dr. EL KHAFIF Amal  
Ben Boubker Hammadi N° 52-54  
Sidi Bernoussi Casablanca

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement Valable par le Dr. Amal EL KHAFIF

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com





مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

د. أمال الخفيف رمضان

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

Prélèvement du : 01-08-2022

Edition : 02-08-2022

Mme EL AZHARI Saadia

Code Patient 1909160077 Référence : 2208010129

Prescripteur : Dr BEKKALI Adil

Page : 1/2

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hemogramme

Hématies :	2.39	M/mm <sup>3</sup>	(4.00-5.30)
Hémoglobine :	8.9	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	26.5	%	(37.0-46.0)
-VGM :	110.9	fL	(80.0-95.0)
-TCMH :	37.2	pg	(28.0-32.0)
-CCMH :	33.6	g/dL	(30.0-35.0)
Leucocytes :	5 930	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	49.7	%	(40.0-75.0)
Soit:	2 947	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.0	%	(1.0-4.0)
Soit:	59	/mm <sup>3</sup>	(100-400)
Polynucléaires Basophiles :	1.0	%	(0.0-1.0)
Soit:	59	/mm <sup>3</sup>	(0-100)
Lymphocytes :	40.0	%	(20.0-45.0)
Soit:	2 372	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Monocytes :	8.3	%	(2.0-8.0)
Soit:	492	/mm <sup>3</sup>	(200-800)
Plaquettes :	430 000	/mm <sup>3</sup>	(160 000-350 000)
(Cytométrie en flux XT2000Sysmex)			
iDP	12.0	fL	(9.0-14.0)
VPM	10.8	fL	(8.0-12.0)
P-RGC	28.7	%	(12.0-35.0)

Frottis sanguin:

Anémie.Macrocytose.Anisochromie.

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Ferritine

(ECLIA Cobas e411)

646.1 ng/mL

(20.0-200.0)

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA  
Dr EL KHAFIF Amal  
Bd Mbarek Ben Boukher Hammadi N° 52-54  
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca  
Tel : 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 17h00 / Samedi : 7h30 - 13h Prélèvement Validé par: Dr Amal EL KHAFIF

Bd. Mbarek Ben Boukher Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com