

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Hort  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-723010

227215

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 11596 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Rasoul KHALID

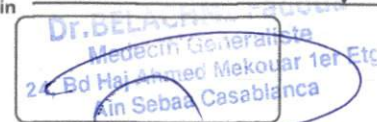
Date de naissance : 05/07/1973

Adresse : 27 Allée Bougainvilliers ESSAFA 2 INN  
B. APT 7 Amsebaï Casablanca

Tél. : 066331486 Total des frais engagés : Cyp Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : Fatima Zahra BOUATTOU Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 Le : 26/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : Cyp

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

ASSTH 05 1800H INF: 09000005-  
D. 1800H  
Medecin Generaliste  
Bd Maj Ahmed Mekouar 10  
24 Bd H. Sebba Casablanca

INP : 0908053

Dr. El Bachir  
Médecin Généraliste  
Bd Maj Ahmed Mekouar 1er Etage  
Ain Sebaa Casablanca

[illegible][illegible][illegible]

|          |      |           |
|----------|------|-----------|
| 18.07.22 | B617 | 800,00 DH |
|----------|------|-----------|

|          |      |           |
|----------|------|-----------|
| 18.07.22 | B617 | 800,00 DM |
|----------|------|-----------|

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

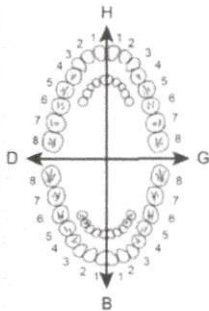
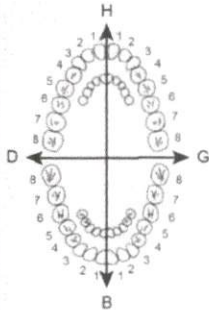
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# 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<br>Traitées   | Nature des<br>Soins  | Coefficient          | INP : <input type="text"/>                      |
|---|---|----------------------|----------------------|---|
|    | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |
|   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |   |
| <b>O.D.F.</b><br><b>PROTHESES DENTAIRES</b><br> | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412   21433552<br/>           00000000   00000000<br/> <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b><br/>           00000000   00000000<br/>           35533411   11433553<br/> <b>B</b> </div> </div> |                      |                      | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                      |                      | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      | DATE DU<br>DEVIS <input type="text"/>           |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      |   |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      | DATE DE<br>L'EXECUTION <input type="text"/>     |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      |   |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      |   |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      |   |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      |   |
|   | <input type="text"/>  |                      |                      |   |
| <input type="text"/>  |   |                      |                      |   |
| <input type="text"/>  |   |                      |                      |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

| Traites | Soins |  |  |                         |
|---------|-------|--|--|-------------------------|
|         |       |  |  | 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        |   | G        |
| 00000000 |   | 00000000 |
| 35533411 |   | 11433553 |
|          | B |          |

**(Création, remont, adjonction)**

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'R' at the bottom. The arch is supported by two main piers labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The bridge is divided into two halves by the central pier. The arch is supported by a series of smaller piers, numbered 1 through 11 on each side. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

| MONTANTS<br>DES SOINS |
|-----------------------|
|-----------------------|

|                  |  |
|------------------|--|
| DATE DU<br>DEVIS |  |
|------------------|--|

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Fadoua BELACHMI**

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

- Dtu en Diabétologie  
de la FMPR
- Permis de Conduire



**الدكتورة فدوى بلعشمي**

**الطب العام**

- حاصلة على دبلوم في داء السكري
- من كلية الطب-الرباط
- رخص السياقة

☎ 05 22 75 73 74

15 JUL. 2022

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

NOUJID folim a Bohne.

- ALAT, ASAT, 186T, PAL

- NFS 1P9

- Ferrit →

- Bi Cerubin  
conjugé



24, شارع الحاج أحمد مكوار الطابق الأول عين سبع - الدار البيضاء

24, Bd Haj Ahmed Mekouar 1° Etage Ain sebaa (prés de fkas fekak) - casablanca





# LABORATOIRE AIN SBAA D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Plateaux Bureau ALBADR ; « à côté de Marjane Ain Sbaâ »  
Imm 106, Porte 10, Ain Sbaâ Casablanca Tel: 05 22 34 27  
47 - Fax: 05 22 34 07 65 - email : [lasam1977@gmail.com](mailto:lasam1977@gmail.com)

Patente : 30300005 ICE: 002009800000013  
INPE: 093061885 IF : 24969776

**Dr. Fatima-zohra BAHMANI**

*Directrice du laboratoire*

*Diplômée de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat*



Casablanca, le : 18/07/2022

**Facture N° :2205216**

**Nom et Prénom : Mme Fatima – Zahra MOUNJID**

## Récapitulatif des analyses

| CN   | Analyse  | Val  | Clefs |
|------|--|------|-------|
| 0103 | Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)               | B70  | B     |
| PC   | Prélèvement sang adulte                                | B17  | B     |
| 0154 | Ferritine  | B250 | B     |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80  | B     |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT)                       | B50  | B     |
| 0143 | Phosphatases alcalines                                 | B50  | B     |
| 0146 | Transaminases O (TGO)                                  | B50  | B     |
| 0147 | Transaminases P (TGP)                                  | B50  | B     |

**Total des B : 617**

Montant total de la facture : 800.00Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cent dirhams .**







220718-0055 - Mme Fatima - Zahra MOUNJID

Dr. Fatima-zohra Bahmani

09/03/2019

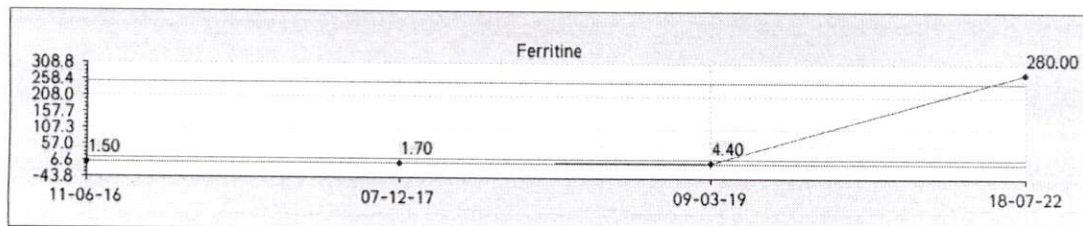
**Ferritine**

( Chimiluminescence: CLIA - Minidray CL 1000i /  
Technique immuno-fluorescence ELFA, Biomerieux  
Vidas )

**280,0** ng/mL

(15,0-250,0)

4,4



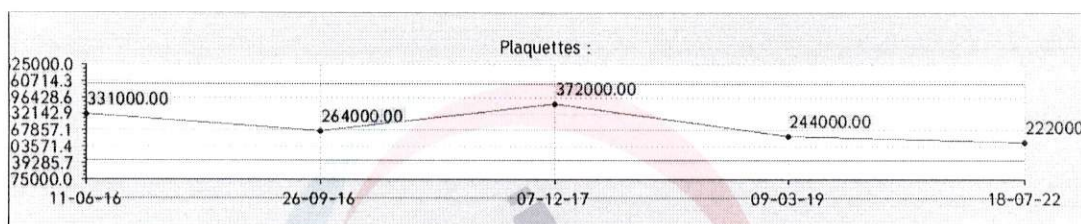
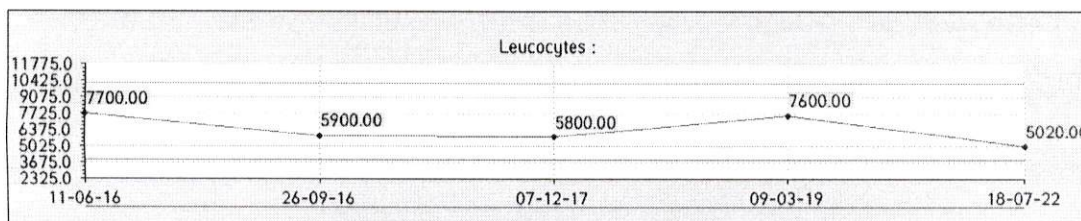
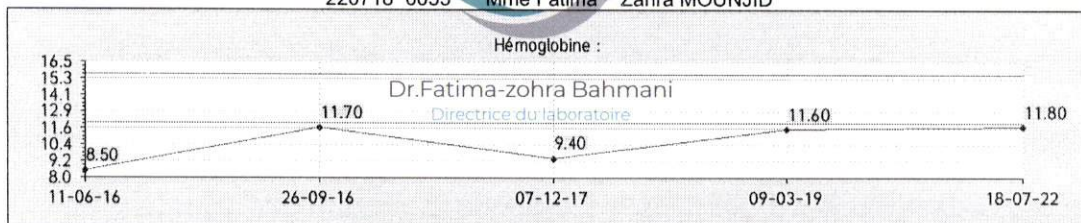
Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra  
INPE : 097164495







220718-0055 - Mme Fatima - Zahra MOUNJID



## BIOCHIMIE SANGUINE

|   |                         |                          |
|---|-------------------------|--------------------------|
| <b>Transaminases GPT (ALAT)</b><br>(Dosage enzymatique - minidray BS-380)   | 17 UI/L                 | (5-55)                   |
| <b>Transaminases GOT (ASAT)</b><br>(Dosage enzymatique - minidray BS-380)   | 14 UI/L                 | (5-40)                   |
| <b>Phosphatase alcaline (PAL)</b><br>(Dosage enzymatique - minidray BS-380) | 83 UI/L                 | (45-132)                 |
| <b>Gamma G. T (GGT)</b><br>(Dosage enzymatique - minidray BS-380)           | 16 UI/L                 | (<64)                    |
| <b>Bilirubine totale</b><br>(Diazoréaction - minidray BS-380)               | 6,6 mg/L<br>11,2 µmol/L | (3,0-10,0)<br>(5,1-17,0) |
| <b>Bilirubine conjuguée (directe)</b><br>(Diazoréaction - minidray BS-380)  | 1,3 mg/L<br>2,2 µmol/L  | (1,0-3,0)<br>(1,7-5,1)   |
| <b>Bilirubine libre (Indirecte)</b><br>(Calculée)                           | 5,3 mg/L<br>9,0 µmol/L  | (2,0-9,0)<br>(3,4-15,3)  |







Dr.Fatima-zohra Bahmani  
Directrice du laboratoire

Date du prélèvement : 18/07/2022 à 09:56  
Code patient : 160611-0021  
Né(e) le : 17/12/1987 (34 ans)

Mme Fatima - Zahra MOUNJID  
Dossier N° : 220718-0055  
Prescripteur : Dr FADOUA BELACHMI



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

09/03/2019

|                               |         |                  |                   |         |
|-------------------------------|---------|------------------|-------------------|---------|
| Hématies :                    | 4,52    | M/mL             | (3,90-5,40)       | 4,14    |
| Hémoglobine :                 | 11,8    | g/dL             | (12,0-15,6)       | 11,6    |
| Hématocrite :                 | 36,6    | %                | (35,5-45,5)       | 34,9    |
| VGM :                         | 81      | fL               | (80-99)           | 84      |
| TCMH :                        | 26      | pg               | (27-34)           | 28      |
| CCMH :                        | 32,2    | g/dL             | (28,0-36,0)       | 33,2    |
| Leucocytes :                  | 5 020   | /mm <sup>3</sup> | (3 900-10 200)    | 7 600   |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 59      | %                |                   | 57      |
| Soit:                         | 2 962   | /mm <sup>3</sup> | (2 000-7 500)     | 4 332   |
| Lymphocytes :                 | 34      | %                |                   | 35      |
| Soit:                         | 1 707   | /mm <sup>3</sup> | (1 000-4 000)     | 2 660   |
| Monocytes :                   | 5       | %                |                   | 6       |
| Soit:                         | 251     | /mm <sup>3</sup> | (<1 100)          | 456     |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1       | %                |                   | 2       |
| Soit:                         | 50      | /mm <sup>3</sup> | (0-600)           | 152     |
| Polynucléaires Basophiles :   | 1       | %                |                   | 0       |
| Soit:                         | 50      | /mm <sup>3</sup> | (0-150)           | 0       |
| Plaquettes :                  | 222 000 | /mm <sup>3</sup> | (150 000-450 000) | 244 000 |

Commentaire :

Anémie modérée.

LABORATOIRE AIN SBAA  
D'ANALYSES MEDICALES  
N° d'agrément : 160611-0021  
Al Badi - Ain Sbba - Casablanca  
Tél: 0522 31 27 47 Fax: 0522 34 07 65

