

# 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

M22- 0010147

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 451 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : Rouissi Tahra  
 Date de naissance : 1/1/1951  
 Adresse : 10 ALLEE ANDROMEDE RES DU PALAIS ETG 1  
 4PT3  
 Tél. : 0637996793 Total des frais engagés : 3908,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. LATIF IDRIS  
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massara Al Khadra  
Tél. : 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 25 07

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rouissi Tahra

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : Zoonose

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

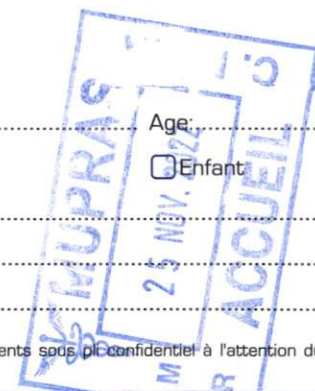
## Adresses Mails utiles

- 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 Praticien attestant le Règlement des Actes
16/9/22				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE JAWHARA  
S. BELHABIB  
Dr. en Pharmacie  
2, Rue Lamenais - Ville I  
Fax : 022 98 00 32 CASABLANCA

16/9/22

2792,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

LABORATOIRE ALI MOU  
Docteur ALI MOU  
93, Boulevard Anoual  
INPE 09 30 11 901 - TP 3633 6941

17/10/22

B810

1110 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

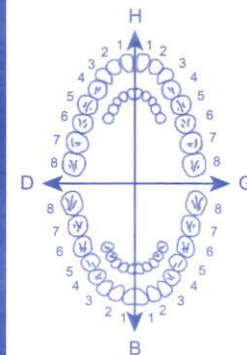
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

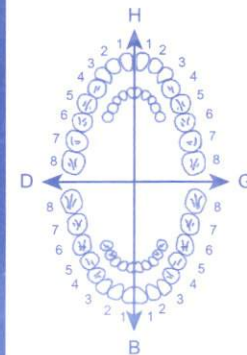
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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. N. LATIF - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

بسم الله

خريج كلية الطب بنانت

رئيس قسم و جراح بمستشفيات نانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 16.9.02

Mr.(Mme) : Roumi Taha السيد (ة) :

2289,00

Prole 4 lit

56,30 x 2

Dauve

2 lit

144,00 x 2

Neklab

2 lit / xer

2 lit

51,60 x 2

Taud

Dr. N. LATIF IDRISSE  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Boulevard Massira Al Khadra

Tél. : 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 25 07

PHARMACIE JAWHARA  
S. BELHABIB  
Dr. en Pharmacie  
22, Rue Lamenais France - Ville II  
Tél & Fax : 022 98 00 34 - CASABLANCA



Dr. N. LATIF - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

بسم الله

خريج كلية الطب بنانت  
رئيس قسم و جراح بمستشفيات نانت  
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le

16/9/02 ✓

Mr.(Mme)

Mr. (Mme) ROUISSI Tahra

السيد (ة) :

① NF TN M

VS CUP

ORSE

TSH -

Healed

Free  
Group

Mme ROUISSI Tahra  
01-01-1951



2210172021

A coller sur l'ordonnance

ORDO

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 - TP 36336941

Dr. N. LATIF IDRISSE  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél. : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 39 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07  
22 25 23 25  
Fax : 05 22 25 25 07

ROUSITAHHA  
Matricule 451

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22C07D  
EXP: 03/2024

D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE



6 118001 320080

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K23D  
EXP: 11/2023

D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE



6 118001 320080



6 118001 100620

**TARDYFERON B9**

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

322084



6 118001 100620

**TARDYFERON B9**

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

322084

One pre-filled syringe with automatic

**PROLIA 60mg**  
Solution injectable.

Boîte de 1 seringue pré-remplie

AMM N° 865/17 DMP/21NRQ

PPV : 2289,00DH

Titulaire de l'AMM au Maroc : SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 071821

Amgen Europe B.V.  
Minervum 7061, 4817 ZK Breda  
The Netherlands

**METALAB**

Complément alimentaire à base de

PPC : 144,00 DH

**METALAB**

Complément alimentaire à base de

PPC : 144,00 DH

**Relevé d'Honoraires N° : 2210172021**

Casablanca le 17-10-2022

**Mme Tahra ROUISSI**

Demande N° 2210172021

Date de l'examen : 17-10-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0242	Antibiogramme	B	60
0241	Cytologie, culture, identification	B	90
0111	Créatinine	B	30
0370	CRP	B	100
0118	Glycémie	B	30
0229	Groupe ABO Rhésus	B	60
0216	Numération formule	B	80
0239	Temps de céphaline: TCK	B	40
0236	Taux de prothrombine	B	40
0164	TSH us	B	250
0223	VS	B	30

Total des B : 810

TOTAL DOSSIER : 1110 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille cent dix dirhams

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 - TP 36336941

**Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.**



Edition le Mardi 18 Octobre 2022 à 10:42

Résultats de Mme Tahra ROUISSI  
Né(e) le 01-01-1951  
Dossier : 2210172021

Mme Tahra ROUISSI  
10 ALLEE D'ANDROMEDE RES DU PALAIS  
ETG 1 APPT 3 TONTONVILLE  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 17-10-2022 à 09:38 par Sanaâ RAHALI  
Dossier enregistré le: 17-10-2022 à 09:39  
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antécédents

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

### Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100 %

### Plaquettes

4.420	T/l	(4.100-5.400)
4 420 000	/mm <sup>3</sup>	(4 100 000-5 400 000)
13.7	g/100 ml	(11.5-16.0)
39.7	%	(37.0-47.0)
90.0	μ3	(80.0-100.0)
31.1	pg	(>27.0)
34.6	g/100 ml	(31.0-36.5)
11.3	%	(0.0-18.5)
6 400.0	/mm <sup>3</sup>	(4 000.0-10 500.0)
49.7	%	
3 181	/mm <sup>3</sup>	(1 700-6 300)
1.6	%	
102	/mm <sup>3</sup>	(10-730)
0.7	%	
45	/mm <sup>3</sup>	(0-150)
39.7	%	
2 541	/mm <sup>3</sup>	(1 100-3 330)
8.3	%	(<10.0)
531	/mm <sup>3</sup>	(220-880)
100	%	(>100)
248 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-500 000)

## VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

17 mm (<20)

LABORATOIRE G Lab  
Docteur Mounir Filali  
93, Boulevard Anoual  
Tél: 093061091 - TP 3636941  
Dossier validé biologiquement par Docteur Fadila EL HADI



**DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS**

Groupe sanguin ABO

(Groupage sanguin technique gel Diaclon ID/Biorad)

A

Rhésus (D)

Rh Positif RH+1

Une carte de groupe sanguin n'est délivrée qu'après une deuxième détermination du groupe sur un deuxième prélèvement dans le même Laboratoire. Chaque détermination est réalisée avec deux techniques différentes.

**COAGULATION****TAUX DE PROTHROMBINE**

Temps du Témoin	11.60		
Temps de Quick (TQ) :	11.6	sec	
Taux de Prothrombine (TP) :	100	%	(70–100)
INR	1.00		

Thromboplastine peu sensible à l'héparine

**TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE**

Temps du Témoin	31.9	Sec.	(28.0–37.0)
Temps du Patient	31.9	Sec.	(31.9–40.9)
Ratio Patient / Témoin	1.00		(0.80–1.20)

(SynthASil, ACL ELITE PRO)

Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.

**BIOCHIMIE SANGUINE**

<b>Glycémie à jeun</b>	0.96	g/l	(0.70–1.10)
(Colorimétrique, INDIKO Plus)	5.33	mmol/l	(3.89–6.11)
<b>Créatinine</b>	7.1	mg/L	(<12.0)
(Cinétique, INDIKO Plus)	62.8	μmol/l	(<106.2)
<b>CRP</b>	4.0	mg/l	(<10.0)
(Spectrophotométrique, INDIKO Plus)			

**HORMONOLOGIE**

<b>TSH</b>	1.579	mUI/L	(0.340–5.600)
(Beckman Access / Chimiluminescence)			

Dossier validé biologiquement par : Docteur Fadila EL HADI

2210172021 - Mme Tahra ROUISSI- né(e) le 01-01-1951

## CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil	Au Laboratoire
Traitement ATB en cours ?	NON, pas de traitement en cours
Antibiotique :	NON
Aspect	légèrement trouble
Couleur	jaune

### CHIMIE

Glucosurie	Négative
Albumine	Négative
Sang	Recherche négative
corps cétoniques	Recherche négative
Nitrite	Recherche négative

pH	6.0	05-10-2022	6.0
----	-----	------------	-----

### EXAMEN AU DIRECT

Numération des Leucocytes	4 /mm3	(<10)	17
Numération des Hématies	<2 /mm3	(<5)	<2
Cellules épithéliales	Rares cellules épithéliales.		
Cristaux	Absence de cristaux.		
Cylindres	Absence de cylindres.		
Levures	Absence		
Trichomonas vaginalis	Absence		

### COLORATION

Coloration de Gram	Absence de germes
--------------------	-------------------

### EXAMEN APRES CULTURES

Numération des germes	Absence de germes.
Identification	

(Culture sur milieu d'enrichissement chromogène)

### CONCLUSION

Culture stérile après 24 d'incubation

NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur Mounir Filali  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 / TP 36336941  
Dossier validé biologiquement par Docteur Fadila EL HADI



### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

**Contact :**

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Fadila EL HADI

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 09-04-1991 - TP 3433841