

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 canalaires, 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 canalaires.

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- 0046376

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
4/12/22	C	C	100.00	

Docteur M. A. MIL
Médecine Générale
Av. Aba Chouaib
N° 607 Idriss
Tel: 5522 28 39 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/12/22

1187.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et de Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

14/12/22

Bes de non
1 d d d
1 n n n
156 d h
1 n 18 n

950

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

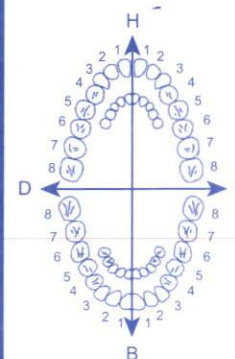
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

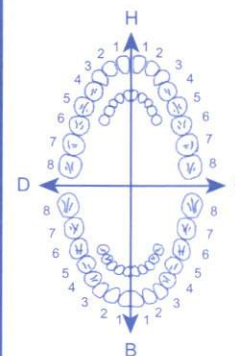
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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, KAMIL Imane

Diplômée de la Faculté de Médecine de Monastir (Tunisie)

Médecine Générale

Femme - Homme - Enfant

Diplômée en

- Fertilité et stérilité
- Colposcopie
- Echographie clinique
- Suivi de grossesse

بسم الله الرحمن الرحيم

الدكتورة كامل إيمان
خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

طبيب العام

نساء - رجال - أطفال

دبلوم جامعي في

العقم عند النساء والرجال

استكشاف سرطان عنق الرحم بالنسبة

الكشف بالصبي

مراقبة الحمل



12/12/2022

LABRI

AMAL

① DEROXAT

(03ms)

1 gél/s

$\frac{27.00 + 4}{108.00}$

② Alia



(03ms)

1 gél -

1 gél



(03ms)

③ Colthor

3 x 1g

14.40

④ doliprone sachets



(040)

1 Sach

4 x 1g

AV. Aba chouaib Addoukali, N° 607 1er étage Idrissia 2 - Casablanca

Email : dr.kamilimane@gmail.com

Docteur Imane KAMIL
Médecine Générale
AV. Aba chouaib Addoukali
N° 607 Idrissia 2 - Casa
Tel: 05 22 28 39 85

⑤ ^{87.10 x 4} Nebilet 310.00

S.V

(23ms)

PPV:14DH40
PER:06/25
LOT:L1934

1g/l/0

207.00 x 3

621.00

⑥ Inwarac 105

S.V

(03ms)

LOT:09922003
PER:01/2027
PPV:27.00 DH
0 gélules

1g/l/0

⑦ menopace

14p/5e

Pharmacie Affloui
Derb El Khelir, Rue 1, N°6 Ain Chock
Casablanca - Tél. 05 22 52 03 42

(20)

LOT:099221036
PER:06/2026
PPV:27.00 DH

27,00

LOT:099321068
PER:12/2026
PPV:27.00 DH

48,00

⑧ odes 200

(08ms)

58.00 1g/l/0

⑨ Dimazol

S.V

1/2 up le water

1187.00

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Facteur Lix
Médecine
de Chock
Tél: 05 22 52 03 42

BILAN BIOLOGIQUE

Docteur **ABDEL KAMIL**
Médecine Générale
Av. Aba Chouh Abdoukali
N° 607 Idrissou 2 - Casa
TEL: 5555 33 30 85

Le : 12/12/2022

Nom/Prénom : **LABRI Amel**

Âge : **1973**

INFLAMMATION

- ☐ - CRP ☐ - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

ONOGRAMME

- ☐ - 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
☐ - ECBU
☐ - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- ☒ - Glycémie à jeun
☐ - Glycémie post-prandiale
☒ - HbA1c

DIVERS

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

AUTRES

- ☐ -
☐ -

LCR

- ☐ - Analyse Cytologique.
☐ - Analyse Biochimique.
☐ - Analyse Bactériologique et Culture.

HEMOGRAMME

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

BILAN DE LA FONCTION THYROIDIENNE

- ☒ - TSH ☐ - T3 ☐ - T4

BILAN DE LA COAGULATION

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

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
☒ - Urée plasmatique
☒ - Acide urique
☐ - Clairance de la créatinine

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH ☐ - CPK ☐ - CPK mb

Cachet

EXAMÉD
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
AV. DE LA PREFECTURE - SIDI OTHMAN
22 59 95 95 FAX 05 22 88 94 56
19300 404

Docteur **ABDEL KAMIL**
Médecine Générale
Av. Aba Chouh Abdoukali
N° 607 Idrissou 2 - Casa
TEL: 5555 33 30 85

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED
LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007 - INPE : 093000404
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2206778

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Madame LASRI Amal**

Casablanca le : 14/12/2022

Medecin : **Dr KAMIL**

Analyses	Clé	Cotation
Numeration Formule Sanguine	B	65
GLYCEMIE A JEUN	B	20
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B	100
UREE	B	20
CREATININE	B	20
CHOLESTEROL TOTAL	B	20
CHOL HDL	B	45
CHOLESTEROL LDL	B	45
TRIGLYCERIDES	B	50
Acide Urique	B	20
TRANSAMINASES ASAT (GOT)	B	40
TRANSAMINASES ALAT (GPT)	B	40
T.S.H.	B	180
Montant en Dhs:		950.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Neuf Cent Cinquante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV. 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE SIDI OTHMAN
ASA - TEL.: 05 22 59 95 95 - FAX: 05 22 59 98 95
INPE: 093000404

Code Patient : 493346
Date du prélèvement : 14/12/22
Dossier édité le : 14/12/2022Madame Amal LASRI
Référence : 141222 562
Dr. KAMIL

Page: 2/3

BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antécédents
GLYCEMIE A JEUN	: 0,96	g/l (0,70 à 1,10)	
	ou : 5,33	mmol/l (3,88 à 6,12)	
HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ...	: 5,50	%	
(Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP)			
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.			
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.			
UREE	: 0,30	g/L (0,10 à 0,50)	
	ou : 4,98	mmol/L (1,70 à 7,60)	
CREATININE	: 9,7	mg/L (6,0 à 11,0)	
	ou : 85,4	µmol/L (44 à 106)	
CHOLESTEROL TOTAL	: 2,70***	g/L (1,40 à 2,20)	
	ou : 6,97	mmol/L (3,61 à 5,68)	
CHOLESTEROL HDL	: 0,44	g/l (> à 0,40)	
	ou : 1,14	mmol/l (> à 1,03)	
CHOLESTEROL LDL	: 1,73	g/L	
	ou : 4,46	mmol/L	

Nbr de facteurs de risque*	Valeur Cible du LDL-C (g/L)
aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30
Patient à haut risque	< 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.
(AFSSAPS, Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique. Recommandations, 2005.)

TRIGLYCERIDES : 2,66 g/l (< à 1,50)
ou : 3,03 mmol/l (< à 1,72)

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Biologiste

Code Patient : 493346
Date du prélèvement : 14/12/22
Dossier édité le : 14/12/2022

Madame Amal LASRI
Référence : 141222 562
Dr. KAMIL

Page: 3/3

ACIDE URIQUE : 60** ✓ mg/L (26 à 60)
ou : 357 μ mol/L (142 à 416)

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 25 UI/L (<40)

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 34 UI/L (<50)

ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

TSH ULTRASENSIBLE : 1,63 uUI/mL
Technique : ELFA VIDAS Biomerieux

Valeurs de référence de la TSH(mUI/L) en fonction de l'âge:

Age	Valeur de référence
0 à 1 mois	0,70 à 18,10 uUI/mL
1 à 12 mois	1,12 à 8,21 uUI/mL
1 à 5 ans	0,80 à 6,25 uUI/mL
6 à 10 ans	0,80 à 5,40 uUI/mL
11 à 14 ans	0,70 à 4,61 uUI/mL
15 à 18 ans	0,50 à 4,33 uUI/mL
>19 ans	0,25 à 5,00 uUI/mL

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Biologiste

Code Patient : 493346
Date du prélèvement : 14/12/22
Dossier édité le : 14/12/2022

Madame Amal LASRI
Référence : 141222 562
Dr. KAMIL

Page: 1/3

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME

SYSMEX XT-2000i

GLOBULES ROUGES	: 5,04	M/mm3	(4,0 à 5,3)
HEMOGLOBINE	: 13,7	g/dL	(12 à 16)
HEMATOCRITE	: 43	%	(37 à 46)
V.G.M	: 85	u3	(80 à 95)
T.C.M.H	: 27	pg	(28 à 32)
C.C.M.H	: 32	g/dL	(30 à 35)

GLOBULES BLANCS	: 10 490	/mm3	(4 000 à 10 000)
-----------------	----------	------	------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 69	%	(40 à 75)
Soit	: 7 238	/mm3	(2000 à 7500)

LYMPHOCYTES	: 22	%	(20 à 45)
Soit	: 2 308	/mm3	(1500 à 4000)

MONOCYTES	: 6	%	(3 à 11)
Soit	: 629	/mm3	(120 à 1100)

POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 3	%	(0 à 4)
Soit	: 315	/mm3	(40 à 300)

POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0	%	(0 à 1)
Soit	: 0	/mm3	(0 à 100)

PLAQUETTES	: 396 000		(150 000 à 400 000)
------------	-----------	--	---------------------

COMMENTAIRES :

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.