

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.

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'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° P19-0036086

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

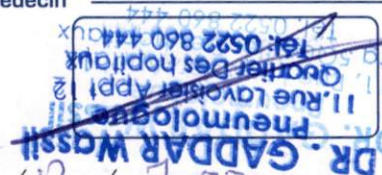
CR Thorax déjà
déposé avec PEC

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : Ram
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL-ABLAH ABDELKRAM
Date de naissance : 1950
Adresse : 14, rue ATENE 2 MARJ CAS
Tél. : 06623-123 12 Total des frais engagés : 2100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2022
Nom et prénom du malade : EL-ABLAH ABDELKRAM Age : 72
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie Respiratoire
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 : CAS Le : 19/12/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
05/12/22	CS		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/2022	708,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/12/22	Radiographie	122 DH
	05/12/22	8746	70 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

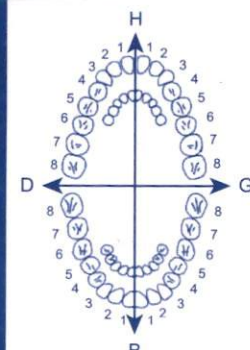
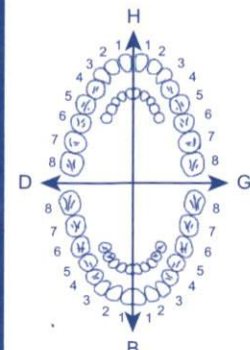
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil

PROSPAN Sirop 100 ml
PPV : 30.00 DH
Tabac
Bronchoscopie
utanés
essionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأعراض

Casablanca le

Lot: SL1157B
Per: 11/2025
PPV: 96DH00



Cipla Maroc
BF 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda
PPC: 100 DH 00

LOT: 05322028
PER: 10/2025
PPV: 74.00 DH

LOT: 05322028
PER: 10/2025
PPV: 74.80 DH

PPU: 222.00 DH
LOT: 650131
PER: 07/24

العسكري (الفاوازي سابقا) الطابق 5 (مصدق متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail

ICE: 002023220000065

4530
4 - But absent

130,00

23 x

3



par la chambre
d'inhalation

1st Fj

3000

5 - Prospan Sirep



31.00 1 la 5 x 3

1st Fj

6 - Comet 15 mg



1st Fj

8 PPV 35 DH

P.P.V: 45 DH 30

PHARMACIE L'ESBONNE NADIA

BOULEVARD

NADIA

13, Rue Abdelhak Abouhadi Casablanca
Tél: 0522 83 62 73 / 05 22 28 93 76

708,80

DR. GADDAWASSIL
Pneumologue
11 Rue Lavoisier Apt 12
Quartier Belvédère
Tél: 0522 83 64 44

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le :

ELAZRAK Abdel KABIR

Bon de règlement

RADIOTHORAX : 100 DH

Dr. GADDAR Wassil
Pneumologue
11, Rue Abou Hassan Askari
Quartier des hôpitaux
Tél: 05 22 860 444
Appel 12

رقم 11, زينة أبو الحسن العسكري (الفوازيري سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le : 05/12/22

M ELAZRAK Abdelkader

- NFS

- CRP

- BNP

- HbA_{1c}

- Vm - dr at



DR. GADDAR Wassil
Pneumologue
11, Rue Lavoisier App. 12
Quartier Des hôpitaux
Tél: 0522 860 444

رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (الفوازي سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2212050055

Mr Abdelkrim EL AZRAK

Demande N° 2212050055

Date de l'examen : 05-12-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Créatinine	B30	B
	CRP us	B100	B
	HbA1c	B100	B
	BNP	E500	E
	Uree	B30	B
	NE	B80	B

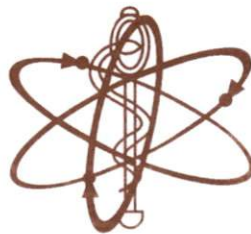
Total des B : 340

TOTAL DOSSIER : 920 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante-dix dirhams D=H



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mr Abdelkrim EL AZRAK

Né(e) le : 01-01-1950

Dossier N° : 2212050055

Date de l'examen : 05-12-2022

Prélevé le : 05-12-2022 11:55 en externe

Edité le : 05-12-2022

DR : Wassil GADDAR

Adresse : 11, Rue Abou Hassan Askari 5ème tage, Appt 12,
Quartier des hopitaux casablanca

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

23-07-2022

Leucocytes [AC]	16.30	milliers/ μ l	(4.00-10.00)	7	17.00
Hématies : [AC]	4.10	millions/ μ l	(4.50-6.50)		4.35
Hémoglobine : [AC]	9.5	grs/dL	(13.0-17.0)		9.8
Hématocrite : [AC]	31.3	%	(40.0-54.0)		32.3
VGM : [AC]	76.0	μ 3	(80.0-100.0)		74.0
TCMH : [AC]	23.2	pg	(27.0-32.0)		22.5
CCMH : [AC]	30.3	g/dl	(32.0-36.0)		30.2
RDW : [AC]	15.2	%	(11.0-16.0)		18.2
Polynucléaires Neutrophiles :	59.8	%			62.0
Soit:	9.75	milliers/mm3	(2.00-7.50)		10.54
Polynucléaires Eosinophiles :	8.4	%			2.8
Soit:	1.37	milliers/mm3	(0.00-0.50)		0.48
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%			1.0
Soit:	0.15	milliers/mm3	(0.00-0.20)		0.17
Lymphocytes :	23.9	%			27.0
Soit:	3.90	milliers/mm3	(1.00-4.00)		4.59
Monocytes :	7.0	%			7.2
Soit:	1.14	milliers/mm3	(0.20-1.00)		1.22
Plaquettes : [AC]	441		(150-500)		475

BIOCHIMIE SANGUINE

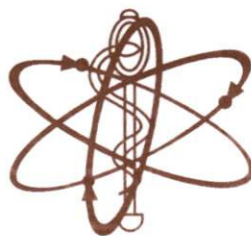
17-08-2022

Urée [AC]	0.43	g/l	(0.17-0.49)	0.20
(Cinétique Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	7.16	mmol/l	(2.76-8.08)	

17-08-2022

Créatinine [AC]	9.6	mg/l	(7.0-12.0)	10.6
(Jaffé, Colorimétrique Cinétique- Cobas 6000® Roche)	85.0	μ mol/l	(62.0-106.2)	





Mr Abdelkrim EL AZRAK

Né(e) le : 01-01-1950

Dossier N° : 2212050055

Date de l'examen : 05-12-2022

Prélevé le : 05-12-2022 11:55 en externe

Edité le : 05-12-2022

DR : Wassil GADDAR

Adresse : 11, Rue Abou Hassan Askari 5ème tage , Appt 12 ,
Quartier des hopitaux casablanca

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HBA1c [AC]
MARQUANT

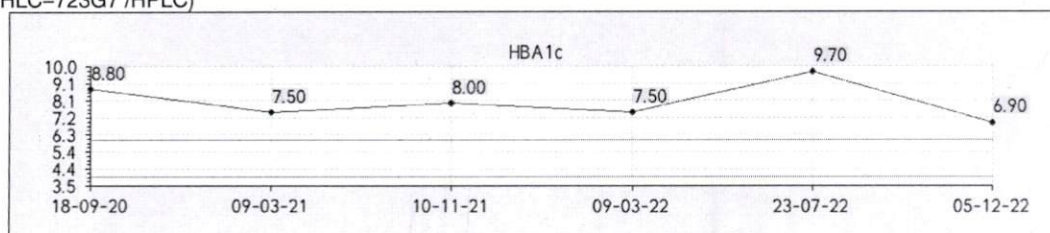
(Automate HLC-723G7 /HPLC)

6.9 %

(4.0-6.0)

23-07-2022

9.7



CRP.us [AC]

(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

23.0 mg/L

(<5.0) +

23-07-2022

13.1

MARQUEURS CARDIAQUES

Echantillon primaire : sérum

BNP (peptide natriurétique B)

(Dosage immuno-enzymatique (AIA-900))

64.1 pg/ml

(<26.5) +

