

## 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-725179

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12606 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Saïdi Youssef  
 Date de naissance : 12/11/1988  
 Adresse : Rind el andalous d'haroua II, Im 8 apt 12 Hay Riad Rabat  
 Tél. : 0661 39 50 69 Total des frais engagés : 1735,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOUKHAR Malak  
 28, Av. Al Kifah, Apt. 1, CYM Rabat - Tél. : 05 37 69 00 08 INPE : 101 183 762  
 Date de consultation : 24/12/2022  
 Nom et prénom du malade : Saïdi NINA Age : 5 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme - Allergie  
 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 : RABAT Le : 20/12/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
14/12/22	C.S	2	250,00	<p>Dr. Boukhar Malak</p> <p>INPE: 101 183 762</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/22	218,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/12/22	B 330	467,20
	20/12/22	ETT	800dhs

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]												
				<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]</p> <p>MONTANTS DES SOINS [ ]</p> <p>DEBUT D'EXECUTION [ ]</p> <p>FIN D'EXECUTION [ ]</p>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]</p> <p>MONTANTS DES SOINS [ ]</p> <p>DATE DU DEVIS [ ]</p> <p>DATE DE L'EXECUTION [ ]</p>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction]															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Dr. Malak BOUKHZAR

Pédiatre



الدكتورة ملك بوخزار

اختصاصية في طب الأطفال

Dr: BOUKHZAR Malak  
Médecin Pédiatre CYM  
23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM  
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03  
INPE : 101 183 762

Rabat le

05/12/2022 : الرباط في

NINA SAÏDI :

- Zadryl sp :  $27,40 \times 2 = 54,80$

5 ml  $\times$  215 pbt  $\pm$  Ous

- Cesaler sp 79,00

1 cāc 1/2  $\times$  215 pbt

- Ribhi In Appétit. sp 84,00

1 cās  $\times$  215 pbt 79,00

Total :

218,30

Lot: VT112  
A consommer de  
préférence avant le: 02/2025  
PPC: 79,50 DH

Lot: 220453  
A consommer de  
préférence avant le: 06/2025  
PPC: 84,00 DH



$\rightarrow 27,40$



$\rightarrow 27,40$

23, Av. Alkifah, Appt, N° 1 CYM - Rabat - الرباط (فوق قروض البركة) - شارع الكفاح، شقة 1 يعقوب المنصور - 23, Av. Alkifah, Appt, N° 1 CYM - Rabat

الهاتف : 06 78 34 47 22 : المحمول - Tél.: 05 37 69 00 03

البريد الإلكتروني : E-mail : boukhzar.malak@yahoo.fr



Dr. Malak BOUKHZAR

Pédiatre



الدكتورة ملك بوخزار

اختصاصية في طب الأطفال

Rabat le : 4/12/2022 الرباط في

Dr. BOUKHZAR Malak  
Médecin Pédiatre  
23. Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM  
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03  
INPE : 101 183 762

MINA Sardi,

Sauv Sp

NFS + Growth

Fertile

CENTRE DE BIOLOGIE  
DE RABAT  
Avenue des Nations Unies 37  
Rue Abou Derr. Agdal, Rabat  
Tél : 05 37 67 30 84/85  
Fax : 05 37 67 30 86

Dr. BOUKHZAR Malak  
Médecin Pédiatre  
23. Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM  
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03  
INPE : 101 183 762

23, Av. Alkifah, Appt, N° 1 CYM - Rabat - الرباط (فوق قروض البركة) - شقة 1 يعقوب المنصور - 23, شارع الكفاح، شقة 1 يعقوب المنصور

الهاتف : 06 78 34 47 22 - المحمول : Tél.: 05 37 69 00 03

البريد الإلكتروني : E-mail : boukhzar.malak@yahoo.fr

Rabat le : 14/12/2022 : الرباط في

Dr. BOUKHZAR Malak  
Médecin Pédiatre23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM  
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03  
INPE : 101 183 762

MINA SAÏDI:

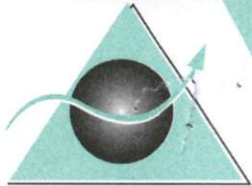
fai hp

ECHO Cœur:

Euf → 5 → 1/2, Atr pie  
avec ATCD de Dysrythmie sinistère  
pui présente un S.S en Généralisé  
Boir au Partiel: ferr à 31, me  
ECHO et par héritable.  
SaO<sub>2</sub> = 99.1 / Pas de RS ni  
RR, HSPG ⊖, Rte ex. NAs


 Dr. Laila MANSOUR  
Professeur en Cardiologie  
Mabrouk  
Rabat - Mob.: 0661 41 03 05  
Tél.: 0537 65 00 02


 Dr. BOUKHZAR Malak  
Médecin Pédiatre  
23, Av. Al Kifah, Appt. 1, CYM  
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03  
INPE : 101 183 762



## BIOCENTRE

Dr. M. MESTASSI

Médecin Biologiste

Identifiant du patient : 216700

Date de naissance : 03/02/2017

Sexe : F

Du : 14/12/2022 à 13:46

Edité le : 14/12/2022 à 16:08

Enfant SAIDI NINA

Dossier N° : 22611048

Docteur BOUKHZAR MALAK



## HEMATOLOGIE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(XN - 1000 / SYSMEX)

HEMATIES	:	4 860 000	/mm <sup>3</sup>	3900000 - 5300000
HEMOGLOBINE	:	11.6	g/dl	11 - 14
HEMATOCRITE	:	34.2	%	32 - 40
V.G.M	:	70.4	μ <sup>3</sup>	72 - 87
C.C.M.H	:	33.9	%	31 - 37
T.C.M.H	:	23.9	pg	24 - 30
LEUCOCYTES	:	13 250	/mm <sup>3</sup>	5000 - 14000
Formule leucocytaire				
P. Neutrophiles	:	52	%	6 890 /mm <sup>3</sup> 1500 - 8500
P. Eosinophiles	:	8	%	1 060 /mm <sup>3</sup> 50 - 700
P. Basophiles	:	0	%	0 /mm <sup>3</sup> 0 - 120
Lymphocytes	:	35	%	4 637 /mm <sup>3</sup> 1500 - 9500
Monocytes	:	5	%	662 /mm <sup>3</sup> 150 - 1300
PLAQUETTES	:	381 000	/mm <sup>3</sup>	193000 - 558000
OBSERVATION	:	Hypereosinophilie.		

## BIOCHIMIE

FERRITINE : 31.0 ng/ml

(Dosage CMIA / ARCHITECT Abbott)

Valeurs usuelles en ng/ml

Homme 18 à 30 ans	:	18.7	-	323
31 à 60 ans	:	16.4	-	294
Femme non ménopausée	:	6.9	-	282
Femme ménopausée	:	14	-	233
Enfants 1 à 7 jours	:	145	-	458
8 à 2 mois	:	52	-	421
3 mois à 10 ans	:	10	-	65
11 à 16 ans	:	12	-	150

**Dr. SEFFAR Myriam**  
Médecin Biologiste  
Professeur de Microbiologie  
Centre de Biologie de Rabat

CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

88, Avenue des Nations Unies - Agdal - Rabat Tél. : 05 37 67 30 84 / 85 - Gsm : 06 66 02 41 13 - Fax : 05 37 67 30 86

Adresse Postale : 37, Rue Abou Derr 10 080 - Rabat - e-mail : contact@biocentre.ma - www.biocentre.ma



103060422

# CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

FACTURE N° : 22890/22

Dossier réalisé le : 14/12/22 13:46

EN-POS-09-V01

A l'attention de : Enfant SAIDI NINA

Identifiant du patient : 216700

## Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes	B 80	107,20 Dhs
Ferritine	B 250	335,00 Dhs

## Prélèvement :

Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs
------	--------	-----------

Total dossier : 467,20 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Quatre Cent Soixante Sept Dirhams Vingt Centimes

CENTRE DE BIOLOGIE  
DE RABAT  
Avenue des Nations Unies 37  
Rue Abou Derr, Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 30 84/85  
Fax : 05 37 67 30 86



Rabat, le : 20/11/2022

## Note d'honoraire

NOM ET PRENOM : SAIDI NINA

EXAMEN : ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

ORIGINE : MUPRAS

TOTAL PAYE : 800DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT dhs

  
Dr. LAILA HADDOUR  
Cardiologue  
Tél: 0537 653 88 99



