

## 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

- G Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-777645

145294

Pa Pigom

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricole : 2783

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATILOU AHMED

Date de naissance : 1955 JAN 28

Adresse : Blou B N° 162 Gte ALHOUJA

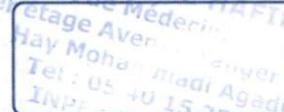
AGADIR

Tél. : 0601371414

Total des frais engagés : 1330,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/12/22

Nom et prénom du malade : ALLALI

Age : 1968

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Agadir

Le : 22/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-777645

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

MUPRAS

17 JAN. 2023

2783

Matricule : 2783

Nom de l'adhérent(e) : ALLALI

Total des frais engagés : 1330,00 Dhs

Date de dépôt :

### RELEVE 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 INP : OMURSES
29/12/22			189,00	
29/12/22				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire Radiologue ABORNOGRAPHIE Place des Taxis C.I. AGADIR Tél: 05 28 82 39 01	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/12/22	B, A, D, O	1180,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE 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	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

Echographie  
Laser Epilatoire  
Acide Botulique  
Acide Hyalurinique  
PRP  
LED  
Hydrafacial  
Pour obtention du permis  
de conduire



الفحص بالصدى الصوتي  
إزالة الشعر بتقنية الليزر  
حقن البوتكس  
حقن الفيلر  
حقن البلازما للوجه والشعر  
الفحص الطبي للحصول على  
رخصة السياقة

### Ordonnance

Agadir, le:

Mme / Mr:

24/12/22 أكادير، في:  
AGALYON Jmiaa

+ NFS + Fact -

+ VS + Hb, C

+ VIT D<sub>2</sub> D<sub>3</sub> + TSH US

+ Acide uric

+ Facteur Rh to d

+ γGT

+ FCST à l'urine

+ INPE 05292965

+ HbC, cDC  
fastich, HbC  
cholesterol total

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis - Q.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

RDV, le:

05.40.15.22.00 الطابق الأول رقم 33 سارع طنجة العين المحمدية - أكادير الهاتف :

N° 33, 1er étage, Hay Mohammadi Agadir - Tél.: 05.40.15.22.00

# Laboratoire Ayouche

INPE 043001411

Dr Salah Eddine DAOUD

INP 047167663



047167663

Agadir le 22/12/2022

FACTURE N° 221222 400

Pour ..... Mm AGALIOU Jemiaa

Dossier No ..... 221222 400

Analyses effectuées le .. 22/12/22

Prescription du Docteur.. HAFID WAFAE

Examens biologiques

NFS B = 80	VS B = 30	AU B = 30	CHO B = 30	HDL B = 40	LDL B = 40
TRI B = 50	GGT B = 50	A1C B = 100	LAT B = 50	WAA B = 50	TSH B = 250
FERR B = 250					

Total Prélèvements 25,00 Dh

Total actes (clé B) 1050

Total Dossier 1180,00 Dh

*Sigle*  
LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis  
C.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

---

Imm. Kabbage, Place des Taxis 80 020 - Agadir - Maroc Tel : 0528 82 39 01  
ICE 001626065000094 TP 48123272 IF 6900881 CNSS 1151240

# Laboratoire Ayouche

I.N.P. : 043001411

Dr Salah Eddine DAOUD

BIOLOGISTE MEDICAL

Diplômé de l'Université de LYON -FRANCE

D.E.S. de Biochimie, Hématologie, Immunologie

Parasitologie, Bactériologie et Virologie

Ancien interne des Hôpitaux de LYON

D.E.A. Génie Bio-Médical (LYON), DU Assurance Qualité (PARIS V)

Dr. HAFID WAFAE

Mme AGALIOU Jemiaa

Dossier N° 221222 400 du 22/12/22

Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION - FORMULE SANGUINE

Automate Sysmex XN-1000

Leucocytes (GB)	7 730/mm <sup>3</sup>	4000 à 10 000	15/03/21 : 7340
Hématies (GR)	4,780 Millions/mm <sup>3</sup>	4.0 à 5.5	15/03/21 : 4.250
Hémoglobine (Hb)	14,0 g/dL	12 à 16	15/03/21 : 10.1
Hématocrite (Ht)	42 %	38 à 48	15/03/21 : 33
V.G.M.	88 fL	80 à 98	15/03/21 : 78
T.G.M.H	29 pg	27 à 32	15/03/21 : 24
C.C.M.H	33 %	29 à 35	15/03/21 : 31
Plaquettes (PQ)	308 milliers/mm <sup>3</sup>	150 à 450	15/03/21 : 334
Poly. Neutrophiles	53 %		
soit	4 097 /mm <sup>3</sup>	1800 à 7000	15/03/21 : 3890
Poly. Eosinophiles	1 %		
soit	77 /mm <sup>3</sup>	0 à 500	15/03/21 : 73
Poly. Basophiles	0 %		
soit	0 /mm <sup>3</sup>	0 à 200	15/03/21 : 0
Lymphocytes	41 %		
soit	3 169 /mm <sup>3</sup>	800 à 5000	15/03/21 : 2863
Monocytes	5 %		
soit	387 /mm <sup>3</sup>	0 à 1000	15/03/21 : 514

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS (1°h)	21 mm	(2 à 8)	17/01/19 : 17
VS (2°h)	46 mm	(8 à 20)	17/01/19 : 37

## BIOCHIMIE SANGUINE

Acide urique	43 mg/l 256 µmol/L	(25 à 70) (150 à 416)	
--------------	-----------------------	--------------------------	--

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis - Q.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

# Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOUD

Dr. HAFID WFAE

Mme AGALIOU Jemiaa

Dossier N° 221222 400 du 22/12/22  
Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

		Valeurs de référence	Antérieurs
Cholestérol Total	1,73 g/L 4,46 mmol/L	(< 2.00) (< 5.16)	17/01/19 : 1.78
Cholestérol HDL	0,51 g/L	(> à 0.40)	17/01/19 : 0.56
Cholestérol LDL	0,97 g/L	( < à 1.60)	17/01/19 : 1.00
Triglycérides	1,26 g/L 1,44 mMol/L	(< à 1.40) (< à 1.60)	17/01/19 : 1.11
GAMMA-GT	93 UI/L	(< à 50)	
Hémoglobine glycquée HbA1C HPLC ADAMS ARKRAY/ Biorad VII Turbo, normes NGSP	9,0 %	(4.2 à 6.4)	17/01/19 : 6.2

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis - Q.I. AGADIR  
Tél: 09 28 82 39 01

# Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOUD

Dr. HAFID WAFAE

Mme AGALIOU Jemiaa

Dossier N° 221222 400 du 22/12/22

Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

## HORMONOLOGIE

### TSH Ultra-sensible

Tech. Chimiluminescence CLIA

1,12 mUI/L

(0.27 à 4.20)

## MARQUEURS

### FERRITINE

Tech. Chimiluminescence CLIA

77 ng/mL

20 à 200

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis - Q.I. AGADIR  
Tél: 05/28 82 39 01

Page 4/4

Immeuble Kabbage, Place des Taxis, Q.I. - 80020 - AGADIR Tel : 0528 82 39 01

Le laboratoire est ouvert en continu, du lundi au vendredi de 7:30 à 16:00. Samedi de 7:30 à 12:00

# Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOUD

Dr. HAFID WAFAE

Mme AGALIOU Jemiaa

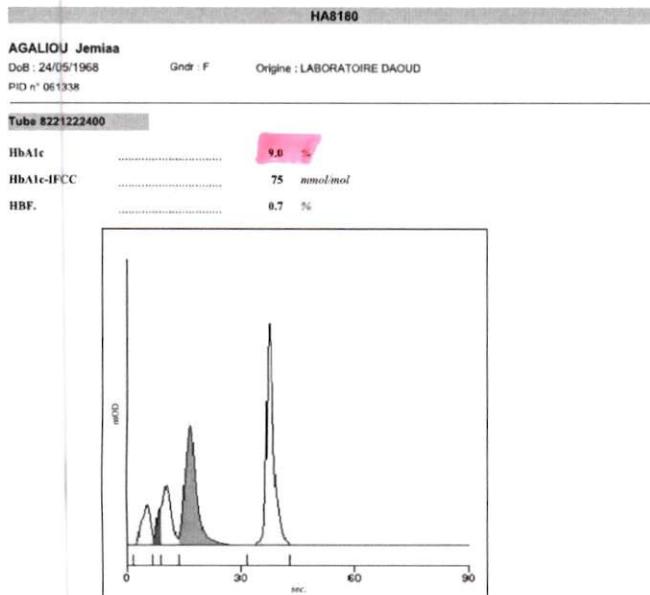
Dossier N° 221222 400 du 22/12/22

Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

RESULTS  
LABORATOIRE DAOUD



Beckman Coulter V 1112 XSR

22/12/2022 12:57

## IMMUNOLOGIE

Facteurs rhumatoïdes (LATEX)  
Technique immuno-turbidimétrique

< 10 UI/mL

(inf. à 20)

Facteurs rhumatoïdes (WAALER-ROSE)

< 32 UI/mL

(inf. à 82 UI/mL)

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis Q.I. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01