

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

- 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



Déclaration de Maladie

M23-003932

155894

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5961 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Fayed

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0003932

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- Reclamation : 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° P19-0040983

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **FAYED 5962**

Société : **RAM**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **FAYED ABDELMOULA**

Date de naissance : **05-02-1961**

Adresse : **Rue 07 N° 11 Lot ELHABAB**

HAY EL HOUMA BERRACHID

Tél. : **0666 810035**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13/03/2022**

Nom et prénom du malade : **AbdelmoULA** Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Arthrose - Douleur**

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 : **30 MAR 2022** Le : **26/03/22**

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
13-03-2023			20000	
15-03-2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Dr. Sihem Tadjer N° 1-2 Mosquée Tél: 05 22 33 00 22	13/03/23	507,70
	15/03/23	781,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14-10-2023	14/03/23	3 1026	1384,84
		251063000005	

AUXILIAIRES MEDICAUX

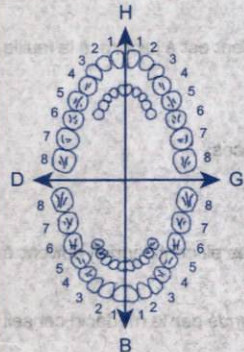
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Abdelilah BOUJEB IDE Auto n° 1255 Infirmerie Ouled Hariz 39 Rue d'Alger Benfached	18 03 23	AM	PC	IM	IV	60,00 DH 60,00 DH
				20		

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

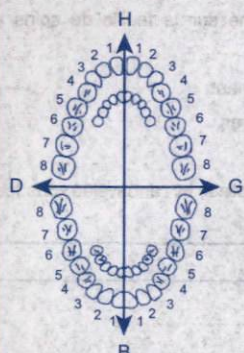
Important :

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

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		G
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
	D 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. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale
Echographie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous



الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتميشوارا

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

Berrechid, le

13-03-2023

Ahik Miner

NFS - VS

ferritine

glyc - Hb glyC

VIT D

CRP

urée - creat

Troubleshooting

Laboratoire
Médicales
Tél : 05 22 33 75 55

Dr BALOUL BENNANI.N
Médecine Générale
132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél: 0522 33 75 55
001746997000033

Veuillez ramener cette ordonnance avec vous à la prochaine consultation

المرجو اصطحاب هذه الوصفة في المرة المقبلة

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid

Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous

الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتميشوارة

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

Berrechid, le

15-03-2023

Distribué par MSD MAROC.

AMMN° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V : 428,00 DH.

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

LOT : 060
PER : AVR 2025
PPV : 113 DH 50

T. 781,50

T Amoxiclav 10/825
100 x 2 lg
Seroplex
100 le keetui
Medi 7000 2 lg
100 le keetui

Dr BALOUL BENNANI
Médecine Générale
132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél : 05 22 33 75 55
001748995000033

Veuillez ramener cette ordonnance avec vous à la prochaine consultation

الرجو اصطحاب هذه الوصفة في المرة المقبلة

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale
Echographie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid

Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous

الدكتورة بلول بناني نزهة

الطب العام
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتميشوارا

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالموعد

Berrechid, le

13-03-2023

Akil Hine

hydro

HYDROXOCOBALAMINE

PPV 58DH50

hydrox

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

Paracetamol

1 gel x 2

Hydroxo(2)

Meloxic

1 mg

Caedeline

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs

6 118001 440061

Veuillez ramener cette ordonnance avec vous à la prochaine consultation

المرجو اصطحاب هذه الوصفة في المرة المقبلة

Infirmierie Ouled Hriz

Facture de soins

Nom du patient... A' MIL MINA

date	prestation	Nbr de prestation	prix	Total
<u>18</u> <u>03</u> <u>23</u>	6 mgelion <u>Hydrea</u> en I R 6 mgelion <u>Hydrea</u> en I R Melange	06x10 Dtt		\$60,00\$

Arrêté la présentation facture à la somme de : Sixant

du mois

Signature
Abdelilah BOUHAJEB
IDE Auto n° 1285
Infirmierie Ouled Hriz
39 Rue d'Alger Berrechid

39 Rue D'Alger Berrechid
ICE : 002250439000014
IF : 92922310

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

ICE: 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43

Fax : 05.22.33.66.42

INPE: 063000509

IF: 40195644

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 81040

IB 59025 B

Nom et Prénom : Mme A'MIL Mina

Prescripteur : Dr. BALOUL Nouzha

Référence : 140323 014

Date : 14/03/2023

BILAN :

NFS B 73	+	VS B 22	+	GLY B 15	+	UREE B 22	+
CREA B 22	+	CHOL B 23	+	TRIG B 56	+	TGO B 45	+
TGP B 45	+	HBA1 B 90	+	CRP B 90	+	FERR B 223	+
VITD B 300	+						

MONTANT NET : 1384,84 Dhs Soit 1026 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille trois cent quatre-vingt quatre Dhs et quatre-vingt quatre cts

Laboratoire d'analyses
Médicales IBN SINA
BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43



Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina

IB 59025 B

RF: 140323014

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....:	6 900	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)
Hématies.....:	4,58	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)
Hémoglobine.....:	13,6	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)
Hématocrite.....:	42,2	%	(N : 37 à 44)
V.G.M.....:	92	fl	(N : 80 à 100)
T.G.M.H.....:	29,7	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....:	32,2	g/dl	(N : 32 à 35)

PLAQUETTES.....: 189 Milles/mm³ (150 à 450 Milles)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	54,	%	
Soit	3 726	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	6	%	
Soit	414	/mm ³	(N : 400 à 500)
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%	
Soit	0	/mm ³	(N : < 100)
Lymphocytes :	34	%	
Soit	2 346	/mm ³	(N : 1000 à 4000)
Monocytes..... :	6	%	
Soit	414	/mm ³	(N : 200 à 1 000)

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....	18	mm	(N : 2 à 10)
2ème heure.....	42	mm	(N : 8 à 20)

Le Biologiste
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Bd. Mohammed V - BERRECHID
Tél.: 05 22 33 66 43



Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 140323014

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN	1,62 g/l	(N : 0.70 à 1.10)	29/03/22 : 1.39
(Technique HITACHI 704)	Soit 9,00 mmol/l	(N : 3.89 à 6.11)	
UREE.....	0,36 g/l	(N : 0.15 à 0.45)	
(Technique HITACHI 704)	Soit 5,98 mmol/l	(N : 2.5 à 7.5)	
CREATININE.....	9,90 mg/l	(N : 5 à 12)	
(Technique HITACHI 704)	Soit 87,12 µmol/l		
CHOLESTEROL TOTAL	2,01 g/l	(N : 1.6 à 2.00)	29/03/22 : 1.88
(Technique HITACHI 704)	Soit 5,2 mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)	
TRIGLYCERIDES.....	1,03 g/l	(N : < 1.50)	30/09/21 : 0.94
(Technique HITACHI 704)	Soit 1,18 mmol/l	(N : < 1.70)	
TRANSAMINASE T.G.O (ASAT)...	33,0 UI/l	(N : < 42)	
(Technique HITACHI 704)			
TRANSAMINASE T.G.P (ALAT)...	25,0 UI/l	(N : < 41)	
(Technique HITACHI 704)			

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. BALOUL NOUZZHA
BERRECHID
Tél : 05 22 33 66 43



Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 140323014

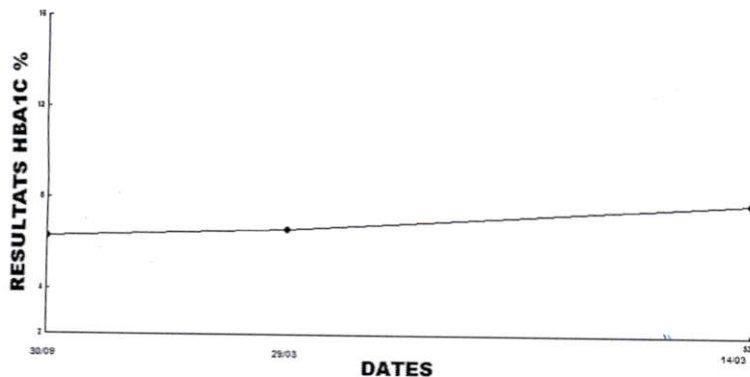
H.B.A.1.C 7,7 %
 I.F.C.C 61 mmol/mol
 (Technique HPLC-723GX)

29/03/22 : 6.6

29/03/22 : 49

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)
 (Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
 (Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)



* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

2023/03/14 13:00
 TOSOH CORPORATION V01.10
 NO: 0004 TB 0001 - 04
 ID: 31403014
 CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

TP 930

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.24	11.37
A1B	0.6	0.33	10.06
F	1.0	0.42	16.35
LA1C+	2.6	0.55	43.57
SA1C	7.7	0.68	102.57
AD	89.1	1.03	1497.74
TOTAL AREA			1681.65

PROTEINE C REACTIVE 6,20 mg/l (N : < 5)
 (Technique HITACHI 704)

HbA1c 7.7%
 IFCC 60 mmol/mol

HbA1 8.9 % HbF 1.0 %
 D% 15%

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

FERRITINE 80,08 ng/ml
 (Technique MINI VIDAS)

VALEURS USUELLES

Chez l'Homme : 30 à 350 ng/ml
 Chez la Femme : 20 à 250 ng/ml

LABORATOIRE D'ANALYSES
 MEDICALES IBN SINA
 DR. BALOUL NOUZZHA
 14/03/2023 13:00
 Le Biologiste



Berrechid le : 14/03/2023

CIN :

Résultats complets

Edité le: 14/03/2023

Medecin Dr. BALOUL Nouzha

Mme A'MIL Mina

9A 59025

RF: 140323014

VITAMINOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3)

(Technique MINI VIDAS)

RESULTAT..... 42,40 ng/ml
Soit 106,00 nmol/l

INTERPRETATION:

(CARENCE : < 10 ng/ml (< 25 nmol/l)
(INSUFFISANT : 10 à 30 ng/ml (25 à 75 nmol/l)
(SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l)
(TOXICITE : > 100 ng/ml (> 250 nmol/L)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. BALOUL NOUZZHA
Tél.: 05 22 33 66 43