

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

- 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 - 5ème 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° M21- 0058451

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHELLI HOUSSINE
 Date de naissance : 01.01.1961
 Adresse : RES RHABAB ZONE D Imm 9 Apt 11
 AIN SEBA CASABLANCA
 Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 1879,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hind MOUALLIF
 NEUROLOGUE
 Amel 2 Rue 13 131 Ramoussi
 Tél. : 0322 73 70 71 - RIPE : 091246827
 Date de consultation : 20/03/2023
 Nom et prénom du malade : Bouzaydi Hafida Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : épilepsie
 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 : RASA Le : 20/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-058451

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 : 4953
 Nom de l'adhérent(e) : CHELLI
 Total des frais engagés : 1879,6
 Date de dépôt :

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
20/03/2023	G		3000	Dr. Hind MOUALLI Amal 2 Rue 13 N° 4 - ISMAOUI Tél: 0522 73 70 71 - RPE: 091246827

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAPAR CASI 20 Rue 13 N° 4 - ISMAOUI Tél: 0522 73 70 71	20/03/23	1009,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANALYSES MEDICALES LABORAR 21 Rue 2 Amal - ISMAOUI Tél: 05 22 73 70 71	20/3/23	6410	570

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

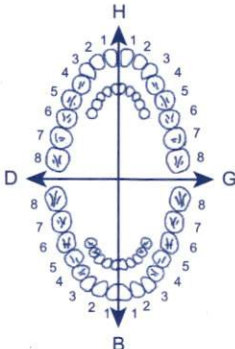
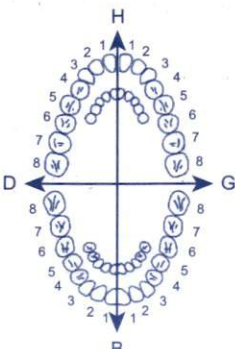
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				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

Docteur Hind MOUALLIF

NEUROLOGUE

(Adulte et Enfant)

Diplômée de la Faculté de Médecine et de

Pharmacie de Casablanca

Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD

de Casablanca

Diplôme universitaire en :

- ELECTROENCÉPHALOGRAPHIE (EEG)
- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

Casablanca, le

20/03/2023

BOUGAJDI

Hafida

113,30 x 8

① Dépakine chrono 500mg

1 cp et demi

- 0 -

1 cp et demi

51,60 x 2

② Tardyferon B9

1 cp 15 (2 fois)

ة هند مؤلف



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30

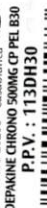


sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

PPV : 51.60 DH

Dr. Hind MOUALLIF

NEUROLOGUE

Amal 3 Rue 18 N° 4 - Bernoussi

Tél : 0522 73 70 71 - KPE: 091246827



TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

PPV : 51.60 DH

18, رقم 4 - البرنوصي - الدار البيضاء

Amal 3, Rue 18, N° 4 - El Bernoussi - C

Tél.: 0522 73 70 71 E-mail : hind.mouallif@

322084

322084

PHARMACIE CHABAB CASA

Sorli ou
CH6 Chabab Lam, 4A-Mag N° 37 / 38

38a Sebaâ-Bernoussi Casablanca

Tél - 0522 73 70 71

1009,60

Docteur Hind MOUALLIF

NEUROLOGUE

(Adulte et Enfant)

Diplômée de la Faculté de Médecine et de
Pharmacie de Casablanca

Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD
de Casablanca

Diplôme universitaire en :

- ELECTROENCÉPHALOGRAPHIE (EEG)
- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)



الدكتورة هند مؤلف

طبيبة أخصائية في أمراض الجهاز العصبي والعضلات
(الكبار والأطفال)

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في تخصص :

- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 2010/31/2023 في الدار البيضاء

BOU GASDE Hafida

- NFS

- GOT - GPT

- Creatinine

- TSH

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENANI Mounssine
Amal 3, Rue 18, N° 4 - El Bernoussi, Casablanca
Tél.: 0522 73 70 71 - INPE: 091246827

Dr. Hind MOUALLIF
NEUROLOGUE

Amal 3, Rue 18, N° 4 - El Bernoussi
Tél.: 0522 73 70 71 - INPE: 091246827

أمال 3، زنقة 18، رقم 4 - البرنوصي - الدار البيضاء

Amal 3, Rue 18, N° 4 - El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 0522 73 70 71 E-mail : hind.mouallif@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

91 Rue N° 2, Amal 3, Sidi Bernoussi, 20600 Casablanca
Tél. : 05 22 75 62 85 - Gsm : 06 55 67 08 43

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
www.labofar.ma



FACTURE N° : 230300499

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida
Référence : 23030958

Date de l'examen : 20-03-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B111	Créatinine	B30	B
B146	Transaminases 0 (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	TSH Ultra-sensible	B200	B

Total des B : 410

TOTAL DOSSIER : 570.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-dix dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
91, Rue 2, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casa
Tél.: 05 22 75 62 85 - 06 55 67 08 43

ICE : 001535545000025

IF : 43900655

CNSS : 2175570

Patente : 31607267

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Gsm : 06 55 67 08 43
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
www.labofar.ma



Code Patient 18010758
Edition : 20-03-2023 à 12:37

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida
Né(e) le : 05-12-1961 (61 ans - F)

Référence : 23030958
Médecin : Dr MOUALLIF HIND
Prélèvement du : 20-03-2023 à 09:09

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

			15-06-2022
Hématies :	3.70 M/mL	(4.00-5.40)	3.59
Hémoglobine :	11.4 g/dL	(12.5-15.5)	11.1
Hématocrite :	34.4 %	(37.0-45.5)	32.7
VGM :	93 fL	(80-95)	91
TCMH :	31 pg	(28-33)	31
CCMH :	33 g/dl	(30-35)	34
Leucocytes :	7 710 /mm3	(4 000-10 000)	8 380
Polynucléaires Neutrophiles :	48.30 %		42.70
Soit:	3 724 /mm3	(2 000-7 500)	3 578
Lymphocytes :	42.20 %		50.80
Soit:	3 254 /mm3	(1 500-4 000)	4 257
Monocytes :	6.20 %		4.70
Soit:	478 /mm3	(200-800)	394
Polynucléaires Eosinophiles :	2.90 %		1.60
Soit:	224 /mm3	(100-400)	134
Polynucléaires Basophiles :	0.40 %		0.20
Soit:	31 /mm3	(0-100)	17
Plaquettes :	327 000 /mm3	(150 000-400 000)	318 000

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
91, Rue 5, Année 3 - N°1 Benroumane - Casablanca
Tél : 05 22 75 62 85 / 06 55 67 08 43

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE – IMMUNOLOGIE –
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine
www.biodiag.ma/labofarb

Référence : 23030958

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine

(ARCHITECT Ci 4100)

7.8 mg/L

68.6 µmol/L

(<13.0)

(<114.4)

23-02-2023

8.7

Transaminases GPT (ALAT) :

(ARCHITECT CI 4100)

13 UI/L

(<31)

15-06-2022

12

Transaminases GOT (ASAT) :

(ARCHITECT Ci 4100)

15 UI/L

(<31)

15-06-2022

18

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

(ARCHITECT Ci 4100)

1.19 mUI/L

(0.15–5.00)

15-06-2022

1.38

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOFAR
Dr. BENNANI Mouhssine
91, Rue 1, And 1 - 1001 Sousse - Tunisie
Tél. : 05 22 75 62 85 / 05 22 75 62 86