

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° W21-700125

157049

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1529 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHOUKRI EL HOUSSINE

Date de naissance : 1950 à OUDJA

Adresse : Route Maghnia 32 RUE EL KAFOUR
LOT. MOKRI OUDJA

Tél : 0661263090 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAÏLA BENALLAL
Médecine Générale
Lot Talhaoui N° 36 3rd Abteyeh Ain
Bouahid 1er étage App. N° 1 Oudja
Tél : 05 36 50 72 61

Date de consultation :

17 Mars 2023

Nom et prénom du malade :

BENAHMED JAMILA

Age :

1959

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

cystite, suivie du diabète type II, myopathie, HTA

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 :

OUDJA

Le :

17/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

COUVEL

Autorisation CNDI 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
17 Mars 2023	Consultation	1	50 DH	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet Pharmacie Tennis]</i>	17/03/23	85170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Cachet Laboratoire]</i>	20/03/23	R 269	400

AUXILIAIRES MEDICAUX

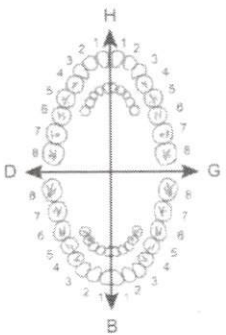
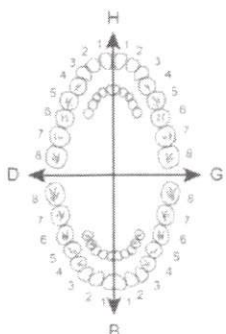
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<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	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAILA BENALLEL

الدكتورة ليلى بنعلال

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Oujda, Le 17/03/2023

BENAHMED Jamila

17000

1 - OFIKEN 200:

01 cr x 2 / j p dt 08 j après le repas

2440

2 - Nealgyl:

01 cr dispersible x 3 / j p dt 08 j

2900

3 - Alara 5:

01 cr / j p dt 07 j avant le déjeuner

4940 x 3 = 14820

4 - Amier 5:

01 cr / j p dt 03 mois le matin

3070 x 3 = 9210

5 - Kardegic 75:

01 sac / j p dt 03 mois

10760

6 - Stangid 700:

01 cr x 2 / j p dt 03 mois

4470

7 - Dicamiron 60:

01 cr / j p dt 03 mois

7870

بجربة الطلحاي رقم 36 شارع عبد الرحيم بوعبيد (طريق الحبوب)

الطابق الأول - الشقة رقم 1 - وحدة

الهاتف: 05 36 50 72 61

Dr. LAILA BENALLEL
Médecine Générale
Lot 36, Avenue N°1 Oujda
Tél: 05 36 50 72 61

2440x3 = 7320
1240x5 = 6200
8 - Levotthyrox 50µg

0.1 g / j pdc 03 mois
680x1

9 - Levotthyrox 25µg

0.1 g et 1/2 g / j pdc

à jeun
30 min
avant
le petit-déjeuner

T: 85/170

PHARMACIE TENNIS
DR CHAKY ZHEDDINE
Rte Mohammadia 83 - N°19
Tél: 05 36 50 72 61
IN.PE: 082055963

Dr LAILA BENAL
Médecine Générale
Lot Zuhairi N° 36 Abderrahim
Bouabid 1^{er} étage App N°1 Oujda
Tél : 05 36 50 72 61

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

LOT 223630 1
EXP 10 24
PPV 170.00 DH

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 22E009
PER: 09 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 22E009
PER: 09 2024

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 22E009
PER: 09 2024

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

44,70

78,70

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

ملغ 700

ستاجيد®

أقراص قابلة للكسر
أميونات المتفورمين
عن طريق الفم

MERCK

ص قابل للكسر

LOT 222568
EXP 08 2025
PPV 107.60

10 افراص ملبسة
عن طريق الفم

ألورا 5 ملغ

ديسلوراتادين



مرة واحدة يوميا
طويل المفعول
لا يسبب النعاس
مضاد للحساسية

ALORA 5 mg ○

10 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410072

LOT: M0735
PER: 03/2024
PPV: 29,00DH

AMEP[®]

amlodipine

5
mg
Voie Orale
Oral Route

Comprimés / Tablets

28 x 



COOPER
PHARMA

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

AMEP[®]

amlodipine

5
mg
Voie Orale
Oral Route

Comprimés / Tablets

28 x 



COOPER
PHARMA

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

AMEP[®]

amlodipine

5
mg
Voie Orale
Oral Route

Comprimés / Tablets

28 x 



COOPER
PHARMA

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

NEALGYL[®] 80 mg

Phloroglucinol

PPV: 34DH40

PER: 06/25

LOT: L2238-1



b

bottu,^{sa}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Dr. LAILA BENALLEL

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

الدكتورة ليلي بنعلال

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Oujda, Le 17/03/2023

BENAHMED JAMILA

faire SUP

- TSHs
- GAT
- HbA1C
- creatininie
- cholesterol total

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR J.
DR. ZOHEIR J.
Medecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 03

Dr. LAILA BENALLEL
Médecine Générale
Lab. L'Essentiel 800 36 50 72 61 - Oujda
Boulevard 1 - Stage 4 - 30000 - Oujda
Tél : 05 36 50 72 61

تجزئة الطلحاي رقم 36 شارع عبد الرحيم بوعبيد (طريق الحبوس)
الطابق الأول - الشقة رقم 1 - وجدة
الهاتف: 05 36 50 72 61



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001 Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهير زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

FACTURE N° : 230301497

Date de l'examen : 20/03/2023

Mme JAMILA BENAHMED

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Créatinine	B27	B
	Cholestérol	B27	B
	Glycémie à jeun	B14	B
	HbA1c	B67	B
	TSH Ultras sensible	B134	B

Total des B : 269

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. Jaouhar ZOHEIR - Biologiste
Place du 16 Août - Oujda
Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

C



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسى - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Date de l'examen : 20/03/2023

Prescription : Dr LAILA BENALLEL

Mme JAMILA BENAHMED

Dossier N° : 230320-0144

Né(e) le : 18/02/1959

Page 1 sur 2

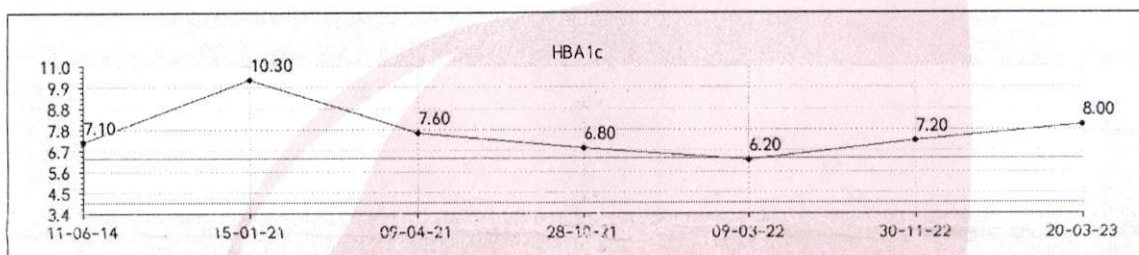
HEMATOLOGIE

HBA1c

8.0 %

(4.0-6.3)

(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

1.32 g/l

(0.70-1.10)

30/11/2022

1.60

7.26 mmol/l

(3.85-6.05)

8.80

Créatinine

8.30 mg/L

(3.50-13.00)

30/11/2022

8.60

73.46 µmol/L

(30.98-115.05)

76.11

Clairance de la créatinine selon MDRD

Créatinine sanguine

8.30 mg/l

30/11/2022

8.60

73 µmol/L

76

Clairance de la créatinine MDRD

73.56 mL/min

(>60.00)

70.83

(Calcul du MDRD selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS décembre 2011))

Interprétation des résultats

entre 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée

< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR
Mme J. ZOHEIR, Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA - Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE: 001709123000071 - C.N.S.S.: 6192348



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جوهـر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Date de l'examen : 20/03/2023

Prescription : Dr LAILA BENALLEL

Mme JAMILA BENAHMED

Dossier N° : 230320-0144

Né(e) le : 18/02/1959

Page 2 sur 2

Cholestérol total

2.05 g/l
5.28 mmol/L

(1.50-2.00)
(3.87-5.15)

30/11/2022

2.19
5.64

HORMONOLOGIE

TSH us
(ACCESS 2)

5.975 mUI/L

(0.340-5.330)

30/11/2022 09/03/2022

16.617 3.626

Place du 16 Août - Oujda
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00
Dr. Jaouhar ZOHEIR
Médecin Biologiste
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Place du 16 Août, (face à la CTM) - Oujda - Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE: 001709123000071 - C.N.S.S.: 6192348