

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

- O 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
24000 Casablanca, Maroc - Tél : 05 22 20 45 45 (1 ligne) Fax : 05 22 20 45 46 - www.mupras.com - Email : l'adh@n



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

Declaration de maladie

N° W21-772550

16536

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01421 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Med Tadjeddine

Nom & Prénom : KETTANI Med Tadjeddine

Date de naissance : 25.11.1957

Adresse : 66, Jena el Firdaous n°3 km 8.1. RD de Mekka. Casa

Tél : 06 66 76 66 73 Total des frais engagés : 3680 Dhs

Autorisation CHDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp]

Date de consultation : 15 JUN 2023

Nom et prénom du malade : [Signature] Age : 1957

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : [Signature]

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : [Signature]

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 : [Signature] Le : 15 JUN 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
26/03		3	200,10	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	2/6/93	179,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	03-06-93	B 210	301,25

AUXILIAIRES MEDICAUX

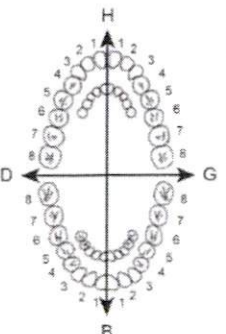
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Brahim Amzil

Médecine Générale

Cabinet Médical

173, Rue Saint Laurent

"Garage Allal" - Casablanca

Tél. : 05 22 81 29 97 - Fax : 05 22 28 74 40

الدكتور البراهيم أمزيل

(الطبيب العام)

العيادة

173، زقاق سان لوران

كراج علال - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 81 29 97 - الفاكس : 05 22 28 74 40

Casablanca, le

2.6.2023

الدار البيضاء في

M. JOUANNI Rajee

NTfpg / vs.

CKP.

Test Covid 19 : Rapide

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste

32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes 1^{er} étage,
N°1 - Tél : 0520 700-500

Dr: Brahim AMZIL
MEDECINE GENERALE
173, Rue Saint Laurent
Casablanca "Garage Allal"
Tél: 0522 81 29 97 - Fax: 05 22 28 74 40

Docteur Brahim Amzil
Médecine Générale

Cabinet Médical

173, Rue Saint Laurent

"Garage Allal" - Casablanca

Tél. : 05 22 81 29 97 - Fax : 05 22 88 74 40

الدكتور إبراهيم أمزيل
(عطب العام)
العيادة

173، زقاق سان لوران

كراج علال - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 81 29 97 - الفاكس : 05 22 88 74 40

Casablanca, le 2.6.2023 الدار البيضاء في

J. JOUAREI - Refee.

141,90
7

Dipme



26,90
7

Wt 24
up 6 mth

PHARMACIE EL DRABNA
Boulevard EL SLAMI
Porte Est Casablanca 199, Km 11
Rue El Hadj Moussa 199, Km 11
Casablanca

89,30
3

Mougeclat 20

up 1 ep up 4 mth

51,70
4/

Aerum

(11)

179,90

up 1 l sur



MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

مونوزيكلار

كلاريتروميسين 500 ملغ

5 اقراص مغلفة ذات تحرير معدل

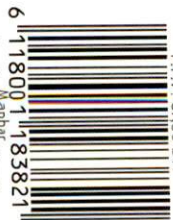


Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /
مستحضر طبي شتوي في المغرب
Laboratoires Mabphar
Km 10, route côtière 111
Quartier Industriel
Zénata, Ain Sebaâ
MAROC
Fabricant / المصنعي
Abbvie SRL
Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,
Campoverde, Apulia (LT)
I-04011, Italy No. 00M299

Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant jours.
Traitement débuté le
بدا العلاج بـ
قريب (القرص) في اليوم للتناول طيلة واحدة خلال

Km 10, route côtière 111
Quartier Industriel
Zénata, Ain Sebaâ, Casablanca



MONOZECLAR 500mg
Boîte de 5 COM PEL
PPV: 87/30 DH

Lot: 11622279
Fab: 10-2021
Exp: 09-2024



LABORATOIRE BIOQODS D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods, Résidence les princes, Immeuble B, 1er étage, n°1- Ain Chock - CASABLANCA
Tél : 0520 700 500/ 0771 99 81 81- Patente : 34003316 - IF : 45952858 - ICE : 002617849000037

INPE : 

FACTURE N : 230000706

Casablanca le 03-06-2023

Mme JOUAHRI Rajae

Date de l'examen : 03-06-2023

Récapitulatif des analyses

Analyse	Clé	Coefficient
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
CRP (Protéine C réactive)	B	100
Numération formule	B	80
Vitesse de sédimentation	B	30

Total des B: 210

TOTAL DOSSIER : 301 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent un dirhams .

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATYABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yafa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes, 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

Page 1 / 2

Date du prélèvement : 03-06-2023

Edité le : 03-06-2023

Mme JOUAHRI Rajae

Dossier N° : **2306038**

Prescripteur : Dr AMZIL BRAHIM



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XS 1000i)

Hématies :	4.38	M/mm3	(3.80–5.40)
Hémoglobine :	13.0	g/dL	(11.5–17.5)
Hématocrite :	38.6	%	(37.0–47.0)
VGM :	88.1	μ3	(82.0–98.0)
TCMH :	29.7	pg	(28.0–32.0)
CCMH :	33.7	%	(30.0–36.5)
RDW :	13.5	%	(12.0–16.0)
Leucocytes :	8 100	/mm3	(4 000–10 000)
Poly. Neutrophiles :	76.7	%	
Soit:	6 213	/mm3	(1 800–7 500)
Poly. Eosinophiles :	0.0	%	
Soit:	0	/mm3	(100–400)
Poly. Basophiles :	0.2	%	
Soit:	16	/mm3	(<200)
Lymphocytes :	15.4	%	
Soit:	1 247	/mm3	(1 000–4 000)
Monocytes :	7.7	%	
Soit:	624	/mm3	(150–1 000)
Plaquettes	205 000	/mm3	(150 000–450 000)

Validé par : **Dr KHATTABI FILALI SOPHIA**



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2306038 – Mme Rajae JOUAHRI

Page 2 / 2

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure

22 mm

La vitesse de sédimentation est variable en fonction de l'âge et du sexe du patient

Les valeurs limites de référence (pour la 1^{ère} heure) sont calculées selon les formules suivantes :

- Homme : $VS = \text{Age}/2$
- Femme : $VS = (\text{Age}+10)/2$

2ème Heure

44 mm

PROTEINES SPECIFIQUES

C.R.P (RC)

(Néphélométrie IMMAGE Beckman Coulter)

88.20 mg/L

(<5.00)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : **Dr KHATTABI FILALI SOPHIA**

LABORATOIRE BIOQODS

Dr Sophia KHATTABI FILALI

biologiste

32 Bd Yafa (angle Bd al Qods)

Résidence les princes Al Fakhri

N°1 - Tél : 0520 700 500

Csm : 0771 99 81 81

e-mail : labobioqods@gmail.com