

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° W19-471478

170817

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9227 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MIMOUNI Abderrahim

Date de naissance : 10/07/1957

Adresse : Habitude

Tél. : 06 62371986 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/07/2023

Nom et prénom du malade : NAKKACH SOUMIA Age : 55

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

Nature de la maladie : pathologie chronique

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 23/07/23

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
23/05/23		3	3.00	INP : 0000000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA SALLE Dr. ESSADIQ Salim Boulevard Zerkouni - Casablanca Tél.: 05 22 26 74 10 INP: 05201246	23/05/23	162.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REGAGUI Tél: 05 60 90 00 67 - Fax: 05 60 90 00 68	23/05/23	340 + R 1631	314,10 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, 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																	
	<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>			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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Clinique
Abdelmoumen
Multidisciplinaire

مصحة عبد المومن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 31/05/2023.

• NAKKACH Soumia

25,00
• Codalgine 500mg
1 cp x 3 j

90,80
• Astaph 500mg
2 GL x 2 j

46,00
• Eugol 20mg
1 Gel 1 j

161,80

LOT : 5980
PER : 12/25
PPV : 46DH00



Clinique
Abdelmoumen
Multidisciplinaire

مصحة عبد المومن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 23/4/2020

NAKKACH Soumia

- NFS

- TP+TCV

- 8 GT

- Creatinine

- lipasémie



Docteur Mohammed HERIOUAN
CHIRURGIEN
Bd. Abi Boussairi - Bloc 1
Tél: 05 22 90 09 67 - Fax: 05 22 90 09 27

شارع عبد المومن، 27، زنقة الإمام البصري - فرانس فيل - الدار البيضاء
Bd. Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussairi - France Ville - CASABLANCA
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : chniqueabdelmoumen@gmail.com



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 29-10-1968, âgé (e) de : 54 ans
Enregistré le: 23-05-2023 à 14:58
Edité le: 23-05-2023 à 16:57
Prélèvement : au labo
Le : 23-05-2023 à 15:05

Mme Soumia NAKKACH

Référence : 2305232041

Prescrit par : Dr HERJOUANI Mohammed

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	4.41	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80)
Hémoglobine	13.1	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	38.5	%	(37.0-47.0)
- VGM	87	fL	(80-98)
- TCMH	30	pg	(27-33)
- CCMH	34	g/dl	(32-36)
Leucocytes	10 110	/mm ³	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	65.8	%	
Soit	6 652	mm ³	(1 800-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	2.8	%	
Soit	283	/mm ³	(0-700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
Soit	0	/mm ³	(0-200)
Lymphocytes	26.8	%	
Soit	2 709	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	4.6	%	
Soit	465	/mm ³	(100-1 000)
Plaquettes	254	10 ³ /mm ³	(150-500)
VPM	7.8	fl	(6.0-12.0)



T. 8VP.
→

Enregistré le: 23-05-2023 à 14:58
Edité le: 23-05-2023 à 16:57
Prescrit par : Dr HERJOUANI Mohammed

Mme Soumia NAKKACH

Né (e) le : 29-10-1968, âgé (e) de : 54 ans
Référence : 2305232041

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

(Satellite/ Stago)

Temps de Quick patient	14.9 sec.	
TP	85 %	(>70)
Ratio patient/ témoin	1.12	(<1.20)

Temps de céphaline active

(Satellite/ Stago)

TCA patient	30 sec	
TCA Ratio patient/ témoin	1.03	(<1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

Créatinine sanguine	7.9 mg/l	(5.5-11.0)
(Technique enzymatique)	70 µmol/l	(49-98)
DFG par CKD EPI	84.9 ml/min	(>60.0)
Gamma Glutamyl-Transfèrase (RC)	106 UI/l	(<38)

Les gamma-glutamyl transférases (GGT) sont des enzymes de localisation ubiquitaire. Fréquemment augmentées lors des atteintes hépatiques, toutefois, l'absence de spécificité de l'élévation des GGT justifie une démarche très rigoureuse afin d'en connaître l'étiologie (syndrome métabolique, dyslipidémie, diabète, obésité, hyperthyroïdie. Toutes les pathologies concernant les organes riches en GGT : rein, pancréas, cerveau. Il y a 3 % de taux « normalement » élevés).

Lipase plasmatique	26 UI/l	(13-60)
--------------------	---------	---------

(RC) : Résultat contrôlé





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2305232041

Casablanca le 23-05-2023

Mme Soumia NAKKACH

Date de l'examen : 23-05-2023

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0111	Créatinine	B30	B	26.70 MAD
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B	44.50 MAD
0148	Lipase	B100	B	89.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B	35.60 MAD
0236	Taux de prothrombine	B40	B	35.60 MAD
Total				314.10 MAD

TOTAL DOSSIER : 314.1DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatorze dirhams dix centimes

