

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-782626

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **05936** Société : **RAM**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : **170968**

Nom & Prénom : **AYOUB HASSAN**

Date de naissance : **14/09/1964**

Adresse : **HAYAT ABDELLAH RUE 229 N°4 C AIN CHOK CASABLANCA**

Tél. : **0661403847** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :



Date de consultation : **05/01/2023**

Nom et prénom du malade : **CHEGHAL CHABBI** Age :

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

Nature de la maladie : **Neoplasme**

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 : **CASABLANCA** Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
05/05/23	C	300,00	300,00	INP 66418

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie
Oncologie Radiothérapie
Casablanca
4 route de l'Océan, rue des Alouettes
Tél: 05 22 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE CHAAB
Rue 236 N° 23-25 Ha
Mly Abdelah, Ain Chok Casa
Tél: 05 22 52 66 17

05/05/23 2282,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE BIOOD
Sophia KHATTAB LALAL
Biologie
33 Bd Yafa (angle)
Tél: 05 22 52 66 17

05/05/23 1660 878,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 : <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> <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

PPV:144 DH 50

PPV:144 DH 50

PPV:22DH20
PER:04/24
LOT:L1606

PPV:144 DH 50

PPV:144 DH 50

PPV:22DH20
PER:05/23
LOT:K1291

05/06/2023

Mme CHEGDAL CHAI

PPV:22DH20
PER:05/23
LOT:K1295

PPV:22DH20
PER:04/24
LOT:L1506

Lot: 932389
Per: 03/2026
PPV: 124 DH 30

Lot: 932389
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 932389
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93120
Per: 04/2027
PPV: 124 DH 30

144.50X4

1/ RACIPER 20 MG

1cp par jour la matin pour 7 jours

22.20x4

2/ CODOLIPRANE

1 cp trois fois par jour pour 1 mois

12430X13

3/ TAMOXIFENE GT 20 B 30

1 cp par jour pour 6 mois

T 2282.70

Dr. Nacout MANSOU
Centre International d'Oncologie Embryon
Oncologue Radiothérapeute
Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Aigues
Tél : 0522 77 81 81

PHARMACIE CHAËB
Rue 226 N° 23-25 Hay
My Abdelhak Ain Chok Casa
Tél : 0522 66 17

Lot: 93117
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 932389
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 932389
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 93117
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30

Lot: 932389
Per: 03/2027
PPV: 124 DH 30



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le.....

31/05/81

Mme CHEGDAL CHAIBIA

Analyses :

NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES
Urée
Créatinine
ca 15-3

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

Dr. Naoufel MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

05/06/2023

Facture N°: FC2306004387

Mme CHEGDAL CHAIBIA

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	AYOUI HASSAN
Matricule :	05936
N° CIN :	BE455549
Adresse :	HAY MY ABDELLAH RUE 229 NR 4C AIN CHOUK CASABLANCA.
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. Naoufal MAMOU Centre International d'Oncologie Casablanca Oncologue-Radiothérapeute 4, route de l'Oasis, rue des Alouettes Casablanca Tél: 05 22 77 81 81
N° ICE :	00161980028
N° INPE :	091164418
Certifie que Mlle, Mme, M. :	CHE GDAZ CHA.B.A
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
meiose mammaire	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Voir ordonnance	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca 2023
Cachet et signature du médecin traitant	Dr. Naoufal MAMOU Centre International d'Oncologie Casablanca Oncologue-Radiothérapeute 4, route de l'Oasis, rue des Alouettes Casablanca Tél: 05 22 77 81 81

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

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 : 230000729

Casablanca le 31-05-2023

Mme CHEGDAL Chaibia

Date de l'examen : 31-05-2023

Récapitulatif des analyses

Analyse	Clé	Coefficient
Urée	B	30
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
Numération formule	B	80
Ca 15 3	B	400
Créatinine	B	30
Transaminases O (TGO)	B	50
Transaminases P (TGP)	B	50

Total des B: 640

TOTAL DOSSIER : 878 DH

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

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

Casablanca, Le

Certificat médical

Je soussignée DR IDRISSE ABOULAHJOUL S
certifie que **Mme CHEGDAL CHAIBIA** est
suivie pour diabète de type 2,
hypercholestérolémie et hypothyroïdie d'où
l'indication des analyses prescrites.

Certificat médical délivré à l'intéressée, sur
sa demande pour usage administratif.

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisse@gmail.com البيضاء - (قرب ثانوية محمد الخامس) رقم 8 الطابق 2 - شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو - 49

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075



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

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

Page 1 / 4

Date du prélèvement : 31-05-2023

Edité le : 31-05-2023

Mme CHEGDAL Chaibia

Dossier N° : 2305334

Prescripteur :



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

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

03-01-2023

Hématies :	4.09	M/mm ³	(3.80-5.40)	4.24
Hémoglobine :	11.7	g/dL	(11.5-17.5)	12.1
Hématocrite :	34.8	%	(37.0-47.0)	36.1
VGM :	85.1	μ ³	(82.0-98.0)	85.1
TCMH :	28.6	pg	(28.0-32.0)	28.5
CCMH :	33.6	%	(30.0-36.5)	33.5
RDW :	14.4	%	(12.0-16.0)	14.2
Leucocytes :	6 570	/mm ³	(4 000-10 000)	5 900
Poly. Neutrophiles :	59.7	%		48.8
Soit:	3 922	/mm ³	(1 800-7 500)	2 879
Poly. Eosinophiles :	2.1	%		2.4
Soit:	138	/mm ³	(100-400)	142
Poly. Basophiles :	0.5	%		1.0
Soit:	33	/mm ³	(<200)	59
Lymphocytes :	28.3	%		37.6
Soit:	1 859	/mm ³	(1 000-4 000)	2 218
Monocytes :	9.4	%		10.2
Soit:	618	/mm ³	(150-1 000)	602
Plaquettes	314 000	/mm ³	(150 000-450 000)	348 000

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Ya...
Résidence les princes
N°1 - Tél : 0520-700-500
Validé par : Dr KHATTABI FILALI SOPHIA



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

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA
Pharmacienne biologiste

2305334 – Mme Chaibia CHEGDAL

Page 2 / 4

BIOCHIMIE SANGUINE

UREE PLASMATIQUE

(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

0.344 g/L
5.73 mmol/L

(0.150–0.450)
(2.50–7.49)

03-01-2023

0.375

CREATININE plasmatique

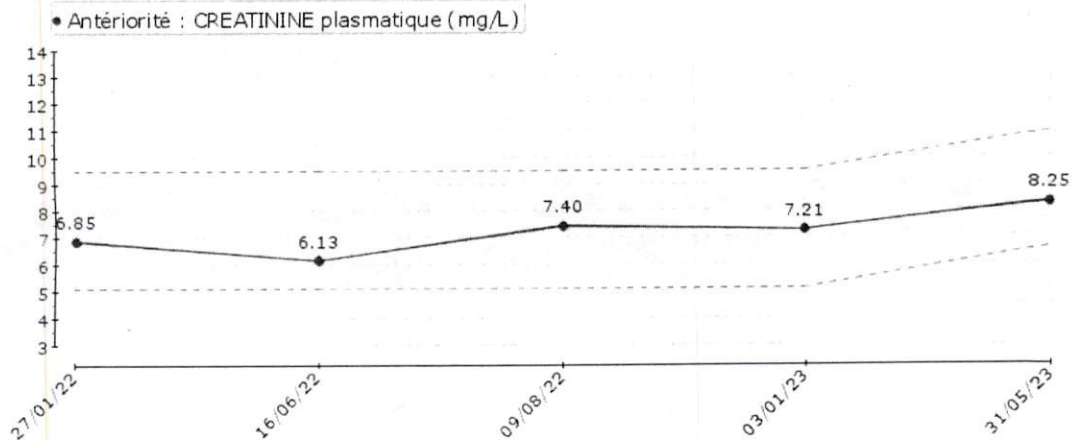
(Méthode Jaffé Stand. IDMS Beckman Coulter)

8.25 mg/L
73.0 μ mol/L

(6.60–10.90)
(58.4–96.5)

03-01-2023

7.21



LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
32 Bd Ya. Ta. 1er étage
Résidence les Princes, 1er étage
N°1 - Tél : 05 20 700 500

Validé par : **Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA**



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

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2305334 – Mme Chaibia CHEGDAL

Page 3 / 4

EXPLORATION FONCTIONNELLE

03-01-2023

Débit de filtration glomérulaire (DFG)
(selon la formule CKD EPI)

75.07 ml/min/1.73m²

88.97

Valeurs de référence DFG en fonction de l'âge :

< 40 ans	>ou=	75 mL/min/1.73m ²
40-65 ans	>ou=	60 mL/min/1.73m ²
>65 ans	>ou=	45 mL/min/1.73m ²

Interprétation :

<u>Stade</u>	<u>DFG</u>	<u>Définition</u>
1	>ou= 90	MRC avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

*avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie ou anomalies morphologiques ou histologiques ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : l'équation CKD EPI est validée par les personnes de moins de 75 ans et avec un IMC < 30kg/m²

03-01-2023

ASAT (TGO)

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

16.2 UI/L

(<35.0)

14.5

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
33 Bd. Al Qods (angle Bd. Al Qods)
Résidence les princes, 1er étage.
N°1 - Tél : 0520-700-500

Validé par : **Dr KHATTABI FILALI SOPHIA**

Bd. Al Qods, Résidence les Princes
Immeuble B, 1^{ER} étage, n° 1
Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 20 700 500
Gsm : 0771 99 81 81
e-mail : labobioqods@gmail.com



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

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2305334 – Mme Chaibia CHEGDAL

Page 4 / 4

ALAT (GPT)

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

11.2 UI/L

(<35.0)

03-01-2023

12.5

MARQUEURS

C.A. 15-3

(Technique : Chimiluminescence)

10.80 U/mL

(<30.00)

16-06-2022

11.00

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Validé par Dr KHATTABI FILALI SOPHIA
32 Bd Youssef el-Angie Bd el-Qods
Résidence les princes, 1^{er} étage,
N°1 - Tél : 0520-700 500.