

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

- 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'El-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

M23-008294

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AARAB LAHoucine

Date de naissance : 21.01.63

Adresse : 117 Bd Moulay Youssef

Tél. : 0619 3834 13 Total des frais engagés : 3100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2023

Nom et prénom du malade : AARAB LAHoucine Age :

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

Nature de la maladie : Ictus en diète

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie :

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/05/23	C	2	C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/23	19.00,00
	INP: 092027747	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Nawal BAIZA 32, Bd. Mohamed Zafar, Sidi Moumen 05 22 72 69	19.05.23	B 1010	116,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

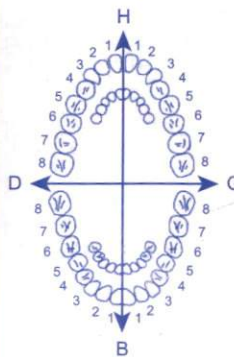
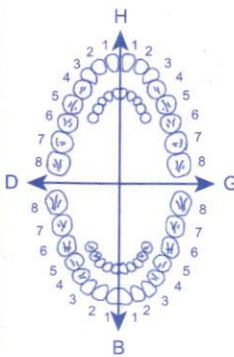
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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>		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

مركز تفتية الدم والكلية

Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr. KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



د. الكنوشى فريدة

اختصاصية في امراض الكلى - تصفية الدم
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : 18/05/23 في : الدار البيضاء

N° ARRAB

Labouline

$$49,40 \times 3 = 148,20$$

4 ANEP 5

$$34,60 \times 3 = 103,80$$

2. Lpda 47

$$31,30 \times 3 = 93,90$$

3. Lpda 107

$$107,30 \times 3 = 323,10$$

4. Lpda 60

$$60,00 \times 14 = 840,00$$

8. Lpda 99

$$99,00$$

$$85,00$$

oel 28

$$T = 1940,00$$

$$28,80 \times 7 = 201,60$$

8/ Lpda 107

107,30

$$107,30$$

81 Dpda

1. Lpda 28

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

PPV

LOT

28,80

PER

PPV

LOT

28,80

PER

PPV

LOT

28,80

PER

VITANEVRIL® FOR 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

VITANEVRIL® FOR 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

VITANEVRIL® FOR 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

49,40

mg

imés



1524

49,40

49,40

LOT 230304
EXP 01 2027
PPV 31.30

LOT
EXP
PPV

223845
11 2026
31.30

LOT 230301
EXP 12 2026
PPV 31.30

LOT
EXP
PPV

223845
11 2026
31.30

LOT
EXP
PPV

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH4



6 118000 010494

LOT 220196
EXP 09/2024
PPV 99.00DH

PPV
LOT
PER

28,80

LOT 230092
EXP 12 2024
PPV 85 00

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016



6 118001 440016

6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 38 - 9400 WOLFSEBBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 38 - 9400 WOLFSEBBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 38 - 9400 WOLFSEBBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 040049

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

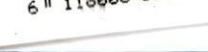
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV

LOT

PER

28, 80



مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازي

Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



ذ.الكنبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le 19/05/2023 في الدار البيضاء،

N° ARRAB L'HORCINE

UNE

Cat. Méd.

igams sy. Cyt

Cx. Rhyph.

* AgtHb1, AcetHb2, AcetHbC

N Form

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen
Rue 1 N° 48 Sidi Moumen Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSE MEDICALE

Dr BAIZA Nawal

Medecin biologiste

Diplômée de la faculté de medecine de casablanca

332, boulevard Mohamed Zafzaf. Sidi moumen Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

E-mail: laboanassi@gmail.com IF: 15170007 Patente: 33089522

RC: 413542 ICE: 000521380000059 INPE: 093061679

Casablanca le 19 mai 2023

Monsieur AARAB LHOUCINE

FACTURE N° 4194

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ionogramme sanguin -----	B	160	
Phosphore -----	B	40	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Antigène HBs -----	B	120	
Ac Anti HBs -----	B	250	
Ac Anti HCV (IgG) -----	B	300	Total : B 1010

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

1 160,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Nawal BAIZA
332, Bd. Mohamed Zafzaf, Sidi Moumen
Casablanca
Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Edition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf. : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE SYSMEX XN-550/ABX PENTRA

Normales Antériorités
(Homme Adulte)

17/03/23

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	:	3,19	*	M/mm ³	4,5 - 5,55	2,60
Hémoglobine	:	10,7	*	g/100 ml	14 - 17	8,9
Hématocrite	:	33	*	%	40 - 50	25
- V.G.M.	:	103	*	μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H.	:	34	*	pg	28 - 32	
- C.C.M.H.	:	33		g/100 ml	30 - 35	
Globules blancs	:	9 350		/mm ³	4000 - 10000	7290

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	75	*	%	Soit : 7 013 /mm ³	50 - 70% 2000 - 7500/mm ³
Polynucléaires Eosinophiles	:	5	*	%	Soit : 468 /mm ³	1 - 3% 40 - 300/mm ³
Polynucléaires Basophiles	:	0		%	Soit : 0 /mm ³	< 1% < 100/mm ³
Lymphocytes	:	14	*	%	Soit : 1 309 /mm ³	20 - 40% 1500 - 4000/mm ³
Monocytes	:	6		%	Soit : 561 /mm ³	1 - 8% 40 - 800/mm ³

PLAQUETTES	:	200 000		/mm ³	150000 - 400000	182000
------------	---	---------	--	------------------	-----------------	--------

LABORATOIRE ANASSI
332, Boulevard Mohamed Zafzaf, Sidi moumen.
Tél : 0522 72 69 44 - 0662 74 77 20 - Fax : 0522 72 69 12
E-mail : laboanassi@gmail.com. I.F : 15170007 - Patente : 33089522 - R.C : 413542 - ICE : 000521380000059

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Edition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

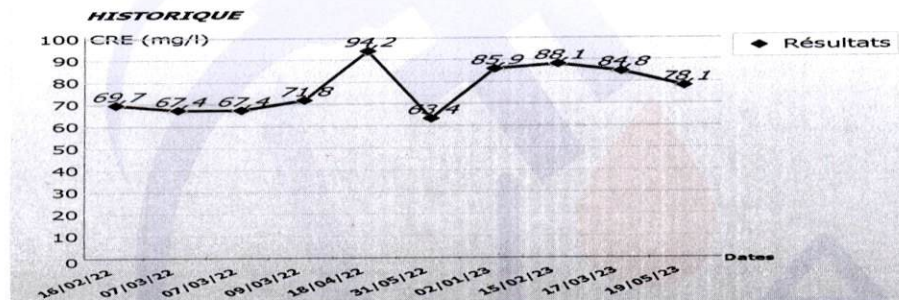
Réf. : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

		Normales	Antériorités
Créatinine	: 78,1 mg/l		84,8
	Soit : 691 μ mol/l		750

Interprétation

Femmes : 6 - 11 mg/l
 Hommes : 7 - 13 mg/l
 Nouveau-né : 7 - 10 mg/l
 1ère année : 2 - 10 mg/l
 4 - 10 ans : 3 - 8 mg/l
 10- 14 ans : 4 - 10 mg/l



MARQUEURS SERIQUES DE L'HEPATITE B

ANTIGENE HBs : Négatif.

(Technique immunoenzymatique)

ANTICORPS ANTI HBs <3 UI/l

(Technique ELFA- VIDAS)

Interprétation

< 8 : Négatif
 8 < ou = Titre < 12 : Equivoque, A recontrôler sur un nouveau prélèvement
 > ou = 12 : Positif

LABORATOIRE ANASSI d'ANALYSE MEDICALE
 332, Boulevard Mohamed Zafzaf, Sidi moumen.
 Tél : 0522 72 69 44 - Fax : 0522 72 69 12
 E-mail : laboanassi@gmail.com

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Edition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf. : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

IONOGRAMME SANGUIN

			Normales	Antériorités
Sodium (Na⁺)	:	136 mmol/l	135 - 145	<u>02/01/23</u> 136
(Smartlyte)				
Potassium (K⁺)	:	3,13 * mmol/l	3,5 - 5,5	<u>17/03/23</u> 4,13
(Smartlyte)				
Chlore	:	91 * mmol/l	98 - 108	<u>02/01/23</u> 93
(Smartlyte)				
Reserve Alcaline	:	33 * mmol/l	22 - 29	30
(Technique enzymatique- Diasys-Hitachi 911)				
Résultat contrôlé.				
Protéines Totales	:	70,6 g/l	66 - 88	68,6
(HITACHI 911)				
Calcium	:	94 mg/l	86 - 104	<u>17/03/23</u> 88
(HITACHI 911)				

BIOCHIMIE

HITACHI 911

Phosphore	:	21 * mg/l	26 - 45	42
Urée	:	1,46 * g/l	0,1 - 0,5	1,96
Soit :		24,33 mmol/l	1,67 - 8,34	32,67

Laboratoire ANASSI
332, Boulevard Mohamed Zafzaf, Sidi Moumen
Tél : 0522 72 69 44 - 0662 74 77 20
Fax : 0522 72 69 12
E-mail : laboanassi@gmail.com

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Edition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

ANTICORPS ANTI HVC (IgG)

(Technique immunoenzymatique)

Négatif.

