

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 067759

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed
 Date de naissance : 01.01.1949
 Adresse : 119 HAY ALWAHDA EL AGHA
 20830 Mohammedia - Maroc
 Tél. : 0611035073 Total des frais engagés : 2031,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 18/12/2023
 Nom et prénom du malade : ELKHAOUFI RANMA Age : 74
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : X Embolie + Douleurs Abdominales
 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 : Mohammedia Le : 18/12/2023
 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
18/12/23	C2	CC	150,00	
20/12/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
18/12/2023	857,60 ①
20/12/2023	148,70 ②

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
19/12/23	RG	715,00 DH
18/12/23		160,00

AUXILAIRES MEDICAUX

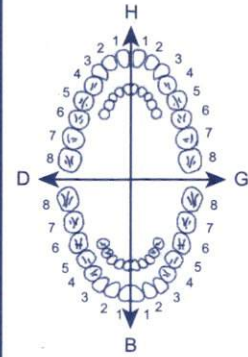
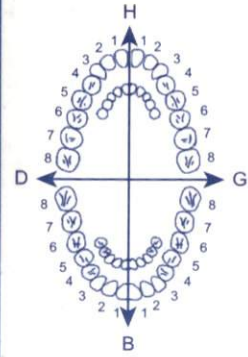
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



الضمان الإجتماعي

ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⵜ

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة
ORDONNANCE



مصلحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

MOHAMMEDIA

le 20/12/2013

M^r El Khandi Roko

HARMACIE EL HASSANI
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Aïla - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 61

79,70
1) Azix 500

ref / 13 jours de suite

69,00
2) Docivox 81mg / 1 semaine

148,70 2 cas (38/1 (Après repas))

Polyclinique CNSS Mohammedia, Hay IN ARAY

Tél. : 05.23.32.47.61/60/62 - Fax : 05.23.32.47.61

Dr. IANANE SAMMOUD
Gastro Entérologue
N° 1238440
Tél. 062222464 0523314968

LOT: 230540
DLUD: 06-2026
69.00DH

PPV: 79DH70

PER: 09/26

LOT: M3090



الضمان الإجتماعي
+0523287661

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة ORDONNANCE



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

MOHAMMEDIA

le

18/10/2013

①

M. el Khoudi Rah

HARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Aïla - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 61

10200002

1) Aulcor 20

79,90x4
1/2 chapeau petit de j

2) Kalmagiz Trans

3200
2 cp qd (Après repas)

3) No-spa

3200
1 cp qd
4) Duexal
1 cp qd

10 jours

Polyclinique CNSS Mohammedia, Hay INARA I
Tél. : 05.23.32.47.61/60/62 - Fax : 05.23.32.47.61

Dr. SAMMOUD Hanane
Gastro-Entérologie
Polyclinique CNSS
Mohammedia
INPE: 111238440

78,00 x2

5) Betaseric
1 cp qd

1 mes

109,00
6) Alexanat spray chond

1 cp qd

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Aïa - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 61

857,60

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Aïa - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 61

Dr. SAMMOUD Hanane
Gastro-Entérologie
Polyclinique CNSS
Mohammedia
INPE: 111238440

LOT: 230560
PER: 07/2026
PPC: 79,90dh

10,900

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
LOT : 23E020
PER: 05/2026

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
LOT : 23E004
PER: 01/2026

LOT: 230580
PER: 07/2026
PPC: 79,90dh

LOT: 22211
PER: 05/2025
PPU: 102,00 DH

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
37,00
علبة من 20 قرصا

LOT: 230560
PER: 07/2026
PPC: 79,90dh

KAM N°: 570/17 DMP/21/NRI
LOT: 22249
PER: 05/2025
PPU: 102,00 DH

LOT: 230560
PER: 07/2026
PPC: 79,90dh

NO - SPA 40MG
CP B20
P.P.V : 32DH00
LOT : 22E002V
PER: 04/2025



وصفة

ORDONNANCE



le 18/12/2013

N El Khadi Rah

Rx Thorax de

Jale

Dr. ABBASSI Rabia
Radiologue
INPE : 041315128

Dr. SAMMOUD Hanane
Gastro-Entérologie
Polyclinique CNSS
Mohammedia
INPE: 111238440

وصفة
ORDONNANCE

le 18/12/2013

Mr EL Khaoudi Rahma

1) NFS + Bp

2) GAG, Hs glyqué

3) TSHus

4) CRP, VS

5) urée / uréat



LABORATOIRE AL WAHDA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Hanane Boukmane
0523 32 28 28 - 0523 762 818
Appel N° 1 Étage 1, Lot ELWAHDA N° 616,
El Milla - MOHAMMEDIA

Dr. SAMMOUD Hanane
Gastro-Entérologie
Polyclinique CNSS
Mohammedia
INPE: 111238440

Polyclinique CNSS Mohammedia, Hay ELARAI

Tél. : 05.23.32.47.61/60/62 - Fax : 05.23.32.47.61

SERVICE D'IMAGERIE MEDICAL
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE- ECHOGRAPHIE DOPPLER
MAMMOGRAPHIE

18/12/2023

Patient : EL KHAOUDI RAHMA

RADIO POU MON FACE

- Syndrome bronchique minime.
- Infiltrat réticulé basal bilatéral.
- Respect de la silhouette cardio-médiastinale.
- Pas d'épanchement pleural.

DR. R. ABBASSI

Dr. ABBASSI Rabia
Radiologue
INPE : 041315128

POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA
INARA I 20650 MOHAMMEDIA
Téléphone: 0523-32-47-59/60/62 Fax: 0523-32-47-61
INPE: 090001470 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 326111	N° SEJOUR : 230028368	FACTURE N° 2303006224	DATE D'ENTREE : 18/12/2023	DATE DE SORTIE : 18/12/2023
ASSURE :		UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :	DESTINATAIRE : EL KHAOUDI, Rahma	
MALADE : EL KHAOUDI, Rahma NOM JEUNE FILLE :				
TIERS PAYANT 1 : TIERS PAYANT 2 : REF. PC 1 : REF. PC 2 :				

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE Acte de radiologie	2	16.00	10.00	160.00					0.00	160.00

Dr. ABBASSI Rabia
Radiologue
N° E: 041315128

Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE DE RADIOLOGIE	TOTAUX :	160.00						160.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT SOIXANTE DHS		PLAFOND PC :						ACOMPTE:
		REMISE :	0.00	REGLE :	160.00			AVOIR :
		RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 18/12/2023	EDITEE LE : 18/12/2023	PAR: BOUKHA	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>					
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :				
			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA				
			BANQUE :	BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA				
			N° compte bancaire :	011.787.0000152100060443.40				

LABORATOIRE ALWAHDA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. OUKNANE Hanane - Pharmacienne Biologiste

Appt N° 2 Etage 1, Lotissement ALWAHDA N° 616 EL ALIA - MOHAMMEDIA
TEL : 05.23.32.28.28

FACTURE N° : B202312191530

Mohammedia, Le : 19/12/2023
Date des analyses : 19/12/2023
Nom du Patient : Mme. EL KHAOUDI Rahma
Prescripteur : DR SAMMOUD Hanane



Code : 013978/23

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
CREA	B30	33
NFS	B80	88
GLY	B30	33
HBA1C	B100	110
TSH	B250	275
CRP	B100	110
VS	B30	33
U	B30	33

Cotation B: 650

Prélèvement : 0,00 DH

Montant Net : 715.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SEPT CENT QUINZE DHS





Mohammedia, le : 19 décembre 2023

Prélèvement le : 19/12/2023 à 07:54

IPP : 013978/23



Mme. EL KHAOUDI Rahma

Né(e) le : 01/11/1945

Référence : 231219257

Prescripteur : DR SAMMOUD Hanane

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS) (Cytométrie en flux - Celltac G/Sysmex XT2000i)			
Hématies	4.37 10 ⁶ /mm ³	3.84 - 5.12	-
Hémoglobine	13.57 g/dl ✓	11.8 - 15	-
Hématocrite	39.6 %	35 - 45	-
VGM	91 FL	83 - 97	-
TGMH	31 pg	27.5 - 33.2	-
CCMH	34 g/dl	32 - 36	-
Leucocytes	7230 /mm ³ ✓	3800 - 9100	-
Formule Leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles	46.48 %		-
soit :	3361 /mm ³	1900 - 5700	-
Polynucléaires Eosinophiles	1.08 %		-
soit :	78 /mm ³	40 - 520	-
Polynucléaires Basophiles	0.97 %		-
soit :	70 /mm ³	0 - 90	-
Lymphocytes	43.11 %		-
soit :	3117 /mm ³	1070 - 3900	-
Monocytes	8.36 %		-
soit :	604 /mm ³	170 - 800	-
Plaquettes	296.90 10 ³ /mm ³ ✓	177 - 379	-





Mohammedia, le : 19 décembre 2023

Prélèvement le : 19/12/2023 à 07:54

IPP : 013978/23



Mme. EL KHAOUDI Rahma

Né(e) le : 01/11/1945

Référence : 231219257

Prescripteur : DR SAMMOUD Hanane

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
VITESSE DE SÉDIMENTATION			
VS après 1 heure (Méthode de Westergren)	* 44 mm	0 - 15	-
VS après 2 heures (Méthode de Westergren)	* 83 mm	0 - 30	-



LABORATOIRE AL WAHDA

D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Hanane Ouknane

0523 32 28 28 / 0762 762 818

Appt N° 2 Étage 1, Lot ELWAHDA N° 616

El Alia - MOHAMMEDIA



Mohammedia, le : 19 décembre 2023

Prélèvement le : 19/12/2023 à 07:54

IPP : 013978/23



Mme. EL KHAOUDI Rahma

Né(e) le : 01/11/1945

Référence : 231219257

Prescripteur : DR SAMMOUD Hanane

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine Glyquée (NGSP) (Technique HPLC)	5.3 % ✓	4.5 - 6.5	-
NGSP : National Glycoprotein Standardization Program			
Glycémie à jeun (Technique enzymatique Glucose Oxydase Peroxydase)	1.13 g/l ✓	0.7 - 1.15	-
Soit :	6.27 mmol/l	3.85 - 6.32	-
Protéine C-réactive (CRP) (Technique Immunoturbidimétrique)	* 10.16 mg/l ✓	< 5	-
Urée (Technique enzymatique à l'uréase)	* 0.69 g/l ✓	0.21 - 0.43	-
Créatinine (Technique enzymatique)	* 13.43 mg/l ✓	5.1 - 9.5	-
NB : Résultats contrôlés			
DFG (Estimé par MDRD)	40.6 ml/mn/1.73m2		-
Stade IRC:			
Débutante	: 60-90 ml/min		
Modérée	: 30-60 ml/min		
Sévère	: 10-30 ml/min		
Terminale	: <10 ml/min		

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hormone Thyroéostimulante (TSH) (Chimiluminescence)	1.840 uIU/mL ✓	0.25 - 5	-



LABORATOIRE AL WAHDA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Hanane Ouknane
0523 32 28 28 / 0762 737 818
Appt N° 2 Étage 1, Lot ELWAHDA N° 616
El Alia - MOHAMMEDIA

Page : 3/3

أخذ العينات بالمنزل بالموعد Prélèvement à Domicile sur RDV

I.F: 52451227 - TP : 39101048 - ICE : 003077182000078 - INPE : 063065262

Appt N° 2 Étage 1, Lotissement ELWAHDA N° 616 El Alia - MOHAMMEDIA

Télfax : 0523 32 28 28 - E-mail : Laboalwahda@gmail.com

Patient Report

Date: 2023-12-19

Time: 15:00:57

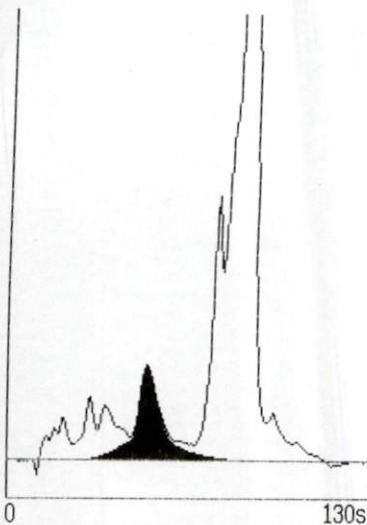
Type: W.B.

Column Temp: 36.0 °C

Rack Position: 1#

Sample No.: EL KHAOUDI RAHMA

Number: 1147



Peak	Time	ABS	Area	Result
HbA1a	15.4	13	1045	1.0
HbA1b	21.4	11	1279	1.2
HbF	30.6	16	1543	1.4
LA1c+	44.0	15	1268	1.2
HbA1c	48.2	49	5384	5.3
HbA0	81.1	3322	99405	90.4
V_Win	0.0	0	0	0.0

Total Area: 109923.0

HbA1c(IFCC): 34.7 mmol/mol

eAG (ADA) : 106.2 mg/dl

eAG (ADA) : 5.9 mmol/l

HbA1c(NGSP): 5.3%

Reference Range: 4.5% - 6.5%