

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0055348

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8774 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHAKIL FEHAD  
Date de naissance : 08-05-1968  
Adresse : 59 RUE RAHAL BEN AHMED  
ROCHES NOIRS CASABLANCA Apt° 10  
Tél : 0670336119 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Médecin Commandant  
Zakaria ILOUGHMAN  
Professeur Assistant  
En Médecine Aéronautique  
CEMPN - HMIMV - R  
INPE : 10122427**  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : CHAKIL FEHAD Age : 55  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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) :

## 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

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
	8/1/2024	C	G

Cachet et signature du Médecin attestant le Reçue des Actes  
**Médecin Commandant**  
**Zakaria LOUGHMANE**  
**Professeur Assistant**  
**En Médecine Aéronautique**  
**CEMPN - HMMV - RABAT**  
**INPE : 101224277**

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rizlane BERRADA 195, Bd Emile Zola - Casablanca Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - Gsm : 06 67 79 11 11	05/01/24	B: 420	587,80 DHS

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

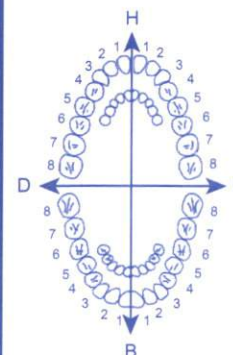
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

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

Royaume du Maroc  
Forces Armées Royales  
Hopital Militaire  
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية  
القوات المسلحة الملكية  
المستشفى العسكري الدراسي  
محمد الخامس

Chakil Fouad  
Médecin Capitaine  
Zakaria ILOUGHMANE  
Spécialiste en Médecine Aéronautique  
CEMPN - HMIMV - RABAT  
INPE : 101224277

Saire SVP :

LDL, HDL, TG

GAG, HbA1C

ALAT, ASAT

8/1/2024

Médecin Commandant  
Zakaria ILOUGHMANE  
Professeur Assistant  
En Médecine Aéronautique  
CEMPN - HMIMV - RABAT  
INPE : 101224277

Médecin Capitaine  
Zakaria ILOUGHMANE  
Spécialiste en Médecine Aéronautique  
CEMPN - HMIMV - RABAT  
INPE : 101224277

Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. Hissane BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tel & Fax : 05 22 44 20 07 - Csm : 36 67 79 75 67

Mr CHAKIL FOUAD  
08-05-1968



2401090012

A coller sur l'ordonnance





# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

## مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Casablanca, le 09-01-2024

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : [laboemilezola@gmail.com](mailto:laboemilezola@gmail.com)

**FACTURE N° : 240100083**

NOM	Mr CHAKIL FOUAD
PRESCRIPTEUR	Dr ILOUGHMANE ZAKARIA

TOTAL COTATION B	420
TOTAL DE LA FACTURE	587.80 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **cinq cent quatre-vingt-sept dirhams quatre-vingts centimes.**

Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. Rizlane BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - Gsm : 06 67 79 24 60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE : 093000313



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

## مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2401090012

Mr FOUAD CHAKIL

**GOT Transaminases (ASAT)**  
(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

21 UI/L (<40)

**GPT Transaminases (ALAT)**  
(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

26 UI/L (<41)

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA R. Ziane

18/05/2024 10:03  
Dr. BERRADA R. Ziane  
Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Casablanca





# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

## مختبر التحليلات الطبية «إميل زولا»

Date de la demande : 09-01-2024

Code patient : 2201120029

Né(e) le : 08-05-1968 (55 ans)

Mr CHAKIL FOUAD

Dossier N° : 2401090012

Prescripteur : Dr ZAKARIA ILOUGHMANE

Tel : 06.70.33.61.19



### BIOCHIMIE SANGUINE

#### Glycémie à jeun

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.19 g/L

(0.70-1.10)

12-01-2022

1.02

6.60 mmol/L

(3.89-6.11)

#### Interprétation:

- 0,70 à 1,10 g/L : Taux normal
  - entre 1,10 et 1,26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
  - > 1,26 g/L : Sujet diabétique
- (sur deux prélèvements distincts)

#### Hémoglobine glyquée (HbA1c)

5.30 %

(4.00-6.00)

12-01-2022

4.96

#### Interprétation:

- 4,00 à 6,00 % : Sujet normoglycémique
- autour de 6,50 % : Sujet diabétique équilibré
- > 8,50 % : Diabète mal équilibré

#### Triglycérides

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.26 g/L

(<1.50)

1.44 mmol/L

(<1.71)

#### Cholestérol Total

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

2.60 g/l

(<2.00)

6.73 mmol/L

(<5.17)

#### HDL-Cholestérol

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.65 g/L

(0.35-0.80)

1.68 mmol/L

(0.91-2.07)

#### LDL-Cholestérol

(Selon la Formule de Friedwald)

1.70 g/L

4.40 mmol/L

#### Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)

Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.