

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-803049

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4443

Société : A 90761

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. ZOUARH EL MOKHTAR

Date de naissance : 02 - 10 - 61

Adresse :

Tél. : 0671010094 Total des frais engagés : 2040 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. ZOUARH EL MOKHTAR

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ATCD Ne Colère

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 12 / 01 / 24

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 OCT. 2023	S	1	300,00	DR. BENKIRANE MEDJALIA HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE 13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmasien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMASIE ALBAIR N°144, Lot BADR - DEROUA Tel: 0522 533544 INPE N°: 062078985	10/23	294,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICINES PLURIDISCIPLINAIRES Dr. Jawad KARRA Tel: 0522 51 52 18	21.10.23	3.1330	14.400,00

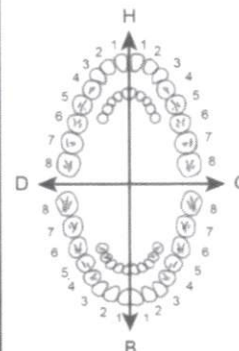
AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

Veillez joindre

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
00000000	00000000
G	
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'EXE

ionné par la fourniture de tous la Mutuelle.

200 ml

Deva

LOT: A51806
Exp: 12/2025

180011 51209
PPV: 14220 DH
FORTRANS SAC B4
Boulevard de la République - Marrakech
maphar

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
Diplômé en Échographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française d'Hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفى باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 19/10/2023

MR IMZOUARH EL MOKHTAR

- NFS Plq
- ALAT ASAT γ GT
- TP TCA
- Ferritinémie
- Hb Glycosylé
- Urée Créatinine
- ACE
- CA 19.9

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.: 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

13, Bd Ain Taoujtate Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13، شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: Cabinetbenkirane1@gmail.com

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي و البواسر

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
Diplômé en Échographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française d'Hépatogastro-entérologie



مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتفزة
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 19/10/2023

MR IMZOUARH EL MOKHTAR

- Romac 300 mg
1 Comprimé, soir après les repas, pendant 7 jours
- DociVox
1 cà m, matin, midi, soir
- Fortrans
1 sachets par litre fois 4 à débiter la veille de la coloscopie à 14h

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA

13, Bd Ain Taoujtate Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13, شارع عين توجطات إقامة الياس, رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: Cabinetbenkirane1@gmail.com

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA

Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 230006692

INPE :



063064505

DEROUA le 21-10-2023

M. IMZOUARH EI Mokhtar

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0135	Urée	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0216	Numération formule	B80
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0154	Ferritine	B250
0111	Créatinine	B30
0364	Ca 19 9	B400
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0359	ACE	B250

Total des B : 1370

TOTAL DOSSIER : 1440.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent quarante dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél.. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20231021006

Code patient : 20230124011



Résultat d'analyse : **M. IMZOUARH El Mokhtar**

Né(e) le 02-10-1961, âgé(e) de 62 ans

Prélèvement du 21-10-2023 à 08:29

Prescripteur : Dr BENKIRANE Mohammed Jalil

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

Hémogramme

(MINDRAY BC5380)

Lignée érythrocytaire

(Impédance-Spectrophotométrie)

07-06-2023

Hématies	4.90	M/ml	(4.28-5.57)	4.80
Hémoglobine	13.7	g/dL	(13.4-16.7)	13.0
Hématocrite	41.9	%	(39.2-48.6)	41.6
VGM	85.5	fL	(82.1-97.0)	86.7
TCMH	28.0	pg	(27.3-32.8)	27.1
CCMH	32.7	%	(32.4-36.3)	31.3

Lignée leucocytaire

(Fluoro-cytométrie de flux)

Leucocytes				5 670 /mm ³	(4 050–9 920)	5 730
Neutrophiles	54.70	%	soit	3 101 /mm ³	(1 850–6 140)	3 427
Eosinophiles	3.30	%	soit	187 /mm ³	(50–580)	132
Basophiles	0.50	%	soit	28 /mm ³	(0–90)	23
Lymphocytes	37.40	%	soit	2 121 /mm ³	(1 240–3 620)	1 822
Monocytes	4.10	%	soit	232 /mm ³	(230–730)	327

Lignée plaquettaire

(Impédance)

Plaquettes	280 000	/mm ³	(161 000-393 000)	235 000
------------	---------	------------------	-------------------	---------



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20231021006 - M. El Mokhtar IMZOUARH

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine

(Méthode par chronométrie mécanique, MINDRAY C2000-4)

Temps de Quick Témoin	12.0	sec.	
Temps de Quick Patient	12.3	sec.	
Taux de Prothrombine (TP)	96	%	(70-100)

Temps de Céphaline Activée

(Méthode par chronométrie mécanique, MINDRAY C2000-4)

TCA Témoin	30	s	
TCA Patient	29	s	(28-35)
Ratio Patient/Témoin	0.97		(<1.20)

Les valeurs de référence indiquées ci-dessus correspondent aux valeurs de référence en dehors de tout traitement anticoagulant.
Pour le suivi des traitements par HNF, les objectifs thérapeutiques préconisent un ratio entre 1,5 et 3 mais le dosage de l'activité anti-xa est à privilégier conformément aux recommandations SFAR-SRLF de 2016.



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20231021006 – M. El Mokhtar IMZOUARH

BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie
Indice d'hémolyse
Indice d'ictère

Limpide
Non hémolysé
Non ictérique

Hémoglobine glyquée (HBA1C)
(Méthode HPLC, HLC-723-GX)

7.3 % (4.0–6.0)

07-06-2023

7.0

Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont les suivantes :

Type de diabète	Patient	Seuil décisionnel
Diabète de type 1		Entre 7 et 7,5 %
Diabète de type 2	Traitement par ADO Grossesse Nouvellement diagnostiqué, sans antécédent cardio-vasculaire	Inférieur à 6,5 %
	Traitement par insuline Antécédent cardio-vasculaire non évolué Insuffisance rénale chronique modérée	Inférieur à 7 %
	Antécédent cardiovasculaire évolué Insuffisance rénale chronique sévère Personne âgée dite « fragile »	Inférieur à 8 %
	Personne âgée dite « malade »	Inférieur à 9 %

Le taux de l'hémoglobine glyquée (HBA1c) dans le plasma veineux reflète l'équilibre moyen des glycémies des 3 derniers mois.

Urée
(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

0.18 g/l (0.20–0.50)
3.00 mmol/L (3.33–8.33)

24-01-2023

0.24

Créatinine
(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

6.62 mg/L (6.30–12.00)
58.5 µmol/L (55.7–106.1)

24-01-2023

10.05



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20231021006 - M. El Mokhtar IMZOUARH

Débit de filtration glomérulaire (MDRD)

24-01-2023

Clairance calculée selon formule MDRD

130 mL/min

80

Interprétation :

- > à 60 ml/min : Fonction rénale normale
- 30 à 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée
- 15 à 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère
- < à 15 ml/min : Insuffisance rénale grave

Transaminases GOT (ASAT)

(Méthode IFCC, Mindray BS-240-PRO)

16 UI/L

(<35)

Transaminases TGP (ALAT)

(Méthode IFCC, Mindray BS-240-PRO)

18 UI/L

(<45)

Gamma-GT (GGT)

(Méthode IFCC, MINDRAY BS-240-PRO)

28 UI/L

(<49)

Ferritine

(Chimiluminescence, Cobas E 411)

105 ng/mL

Intervalles de référence:

- Homme : 30-400 ng/mL
- Femme : 13-150 ng/mL
- Femme ménopausées : 25-280 ng/mL
- Enfants à la naissance : 100-300 ng/mL
- Enfants < 1 an : 20-100 ng/mL
- Enfants > 1 an : Idem adulte

* Attention changement de valeurs de références à partir du 06/06/2023

MARQUEURS

Antigène carcino embryonnaire (ACE)

(Immunofluorescence)

<1.00 ng/mL

(<4.80)

Antigène CA19.9

(Chimiluminescence)

6.98 U/mL

(<39.00)

* Attention changement d'automate à partir du 16/05/2023

Validé par : Dr. Karrat Jawad

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0867 67 67 11

Page 4 / 4

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah Deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : www.laboratoirecentral.ma

Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS: 2690723 RC: 15485 ICE: 002866635000065 IF: 50375591 Patente: 55801862