

# 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'Horloge 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

M22- 0055337 194777

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1857 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M<sup>me</sup> NOR Aicha

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : Ra même

Tél. : 06 4 14 51 5 92 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2024

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> NOR Aicha Age : .....

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

Nature de la maladie : AFFECTION RHUMATISMALE

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 : 06/02/2024

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
06/02/24	C5	C2	C6	

**Docteur LAHLOU**  
 Rhumatologue - Podologue  
 400, Bd Brahim Roudani  
 Maarif - Casablanca  
 Tél: 0522 25 76 02 / 04

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE LA CROIX D'OR</b> <b>N. DADOUN</b> 19, rue Abou Ishak Al Marouni (Maarif) CASABLANCA - Tél: 0522 25 05 77	08/02/24	499,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES</b> <b>EL ZIZI A.</b> 19, rue Brahim Roudani - CASA 35 61	06/02/24	B.430 + 1C	601,20 dh

# 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 canalaires, 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

**Dr. Laila LAHLOU**

**RHUMATOLOGUE**

Diplômée de l'Université de Médecine de Paris  
Spécialiste des Maladies des OS, des articulations et des Muscles  
Spécialiste en Ostéoporose  
Des Rhumatismes Inflammatoires et Maladies Systémiques  
**MEDECIN PODOLOGUE**  
Diplômée en Podologie (Maladies des pieds)

**الدكتورة ليلي الحلو**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
إختصاصية في هشاشة العظام  
إختصاصية في الأمراض الباطنية  
خريجة كلية الطب بباريس  
إختصاصية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري  
إختصاصية في أمراض الأرجل

Casablanca, le :

6/2/24

me NOR AICHA

VS - NFS.  
Glycémie à jeun  
cholestérol total - Triglycérides  
créatinine S -  
Ca P - Phosphore  
ASAT - ALAT

Dr. LAILA LAHLOU  
Rhumatologue - Podologue  
400, Bd Brahim Roudani  
Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 76 02 / 04



إقامة الروداني - 400، شارع إبراهيم الروداني الطابق 3، الشقة 5، المعاريف - الدار البيضاء

05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04 ☎

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim ROUDANI - 3 ème étage - Appt.5 - Maarif - Casablanca

☎ 05.22.25.76.02

02/11/24

# Docteur Laila LAHLOU

Maladies des Articulations - Os - Muscles

Colonne Vertébrale

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE

MÉDECIN PODOLOGUE

Maladies des Pieds

Diplômée de l'Université de Médecine de Paris

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim Roudani

3ème Etage - Appt. 5 - Maârif - Casablanca

Tél. : Cabinet : 05 22.25.76.02 / 25.76.04 - Fax : 05.22.98.15.21

Sur rendez-vous



## الدكتورة ليلي لاهلو

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل والعمود الفقري

اختصاصية في أمراض الأقدام

خريجة كلية الطب بجامعة باريس

إقامة الروداني - 400، شارع إبراهيم الروداني (Maârif)

الطابق 3 الشقة 5، المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22.25.76.02 / 25.76.04 - الفاكس : 05 22.98.15.21

بالموعد

Casablanca, le : 8/2/24 : الدار البيضاء، في :

me NOR AICHA

56,30



1) une 25 000 N3  
1 ampoule buvable/mois.

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23H09D  
EXP: 08/2025

298,20

(99,40 x3)

BONFIX



1 cp / mois. x 3 mois

Lot N° : 0304135  
Fab : 06/2023  
Per : 06/2026  
PPV (Dhs) : 99,40

Lot N° : 0304135  
Fab : 06/2023  
Per : 06/2026  
PPV (Dhs) : 99,40

145,00



une au do 2e. N3.

499,50

1 ampoule / 1  
fui ref. de m

Docteur LAHLOU LAILA  
Rhumatologue - Podologue  
400, Bd. Brahim Roudani  
Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 76 02 / 04

CURCUDOSE  
LOT : CA362N  
DLUO : 10/2026  
PPC : 145.00 DH  
PROMOPHYDIS

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 06-02-2024

Mme NOR Aicha

FACTURE N° A240200111

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0104	Calcium	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 601.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
six cent un dirhams vingt centimes



Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 06-02-2024

Mme NOR Aicha

Code : A240200111

Référence : A240200111

Du : 06-02-2024

Prescripteur : Dr LAHLOU LAILA

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

## HEMOGRAMME

## Numération Globulaire

Hématies	4.6	M/mm <sup>3</sup>	(4.0-5.3)
Hémoglobine	13.5	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite	43	%	(37-46)
VGM	93	μ <sup>3</sup>	(80-95)
TCMH	29	pg	(28-32)
CCMH	31	g/100mL	(30-35)

## Formule leucocytaire

Leucocytes		4 510 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Neutrophiles	53 % soit	2 390 /mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)
Eosinophiles	1 % soit	45 /mm <sup>3</sup>	(<400)
Basophiles	0 % soit	0 /mm <sup>3</sup>	(<100)
Lymphocytes	33 % soit	1488 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Monocytes	13 % soit	586 /mm <sup>3</sup>	(200-1 000)

## Numération plaquettaire

Plaquettes	185 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	9.4 fl	(6.0-11.0)

## VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	43 mm	(2-21)
---------------	-------	--------



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 06-02-2024

Mme NOR Aicha

Code : A240200111

Référence : A240200111

Normes

Antériorités

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun	0.90	g/L	(0.70-1.10)
	5.00	mmol/L	(3.89-6.11)
Calcium	99	mg/L	(86-105)
	2.47	mmol/L	(2.14-2.61)
Phosphore	33	mg/L	(25-45)
	1.06	mmol/L	(0.80-1.44)
Transaminase GOT (ASAT)	23	UI/L	(10-45)
Transaminase GPT (ALAT)	12	UI/L	(10-35)
Créatinine	6.30	mg/L	(6.00-12.80)
	55.7	μmol/L	(53.0-113.2)
Cholestérol total	2.09	g/L	(1.30-2.00)
	5.39	mmol/L	(3.35-5.16)
(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)			
Triglycérides	0.98	g/L	(<1.50)
	1.12	mmol/L	(<1.71)

