

## 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

- 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 : 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-448434

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07564 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Inval  
 Nom & Prénom : NASSI KAITOUN  
 Date de naissance : 11/01/1962  
 Adresse : 13 ABDELMANNDIBEN BIRKA PES KARAM ETG 2 PT GCASA  
 Tél. : 066145063 Total des frais engagés : 68,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 / 11 / 2023  
 Nom et prénom du malade : Nassi Kaitoun  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : AVC + ALFA  
 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 : Casablanca Le : 15 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
15.11.2013	Spéc		600	INF : 921 28 60 Docteur [Signature] Rôle : [Signature] [Signature]

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA</b> <b>Dr Hicham OUAZZANI</b> Biologie 991, Bd. Zerktouni 20057 Casablanca	15/12/23	B4.5	68,60

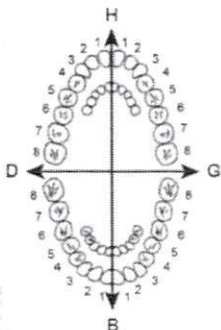
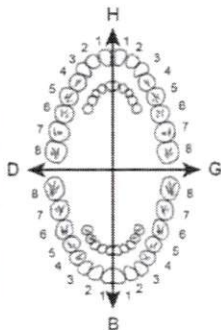
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>            25533412            00000000            00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            00000000            00000000            11433553         </div> </div> <b>B</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed SE  
Cardiologie  
Roussam, 175, Rue Bourma-1er Etage  
Téléphone : 06 22 21 45 84

Dr. Ahmed  
Cardiologue  
Rés. Iassim Houssain, 175, Rue Mohamed-1er Etage  
cité la roing internationale à côté de l'hôpital My roussain  
0622 24 36 84

K/12/2023

Non-renom

Sexe : H ☐ F ☒

## Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique  
☐ CTF  
☐ Ferritine  
☐ Transferrine

## Hémostase

- ☒ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☒ INR

## Glucose

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☐ Hémoglobine glyquée

### Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl+
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonates ( $\text{HCO}_3^-$ )
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

Autres : .....

## Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

### Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT , ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ 5'Nucléotidase
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Électrophorèse des protéines
- ☐ BNP

### Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl+
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

### Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ Antibiogramme

**Groupage sanguin**

- ☐ ABO  
☐ Rhésus  
☐ RAI

**Sérologie et immunologie**

- ☐ VDRL-TRHA
- ☐ Hépatite B
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbs
  - ☐ Anticorps Anti-Hbc
  - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
  - ☐ Anticorps Anti-HVC

☐ Hépatite C

☐ Anticorps Anti-HVC

☐ Toxoplasmose

☐ Sérologie de la syphilis

☐ Bactériologie

☐ Facteur Rhumatoïde

- ☐ Facteur Rhumatisme  
☐ (Latex, Wassermann)  
☐ Anticorps anti-nucléaires  
☐ Anticorps anti-DNA natif  
☐ ASLO  
☐ Dosage du Complément



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006  
CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 002982351000006

**FACTURE N° : 231200447**

Casablanca le 15-12-2023

Mme NAOUI Keltoum

Date de l'examen : 15-12-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0236	Taux de prothrombine	B40

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 68.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-huit dirhams soixante centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél: 05 22 77 48 96 - Fax: 05 22 77 49 13



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 15-12-2023

Prélevé le : 15-12-2023 à 10:39

Edité le : 15-12-2023

Mme NAOUI Keltoum

Réf dossier: 23122617

Page N° : 1 / 1

## HEMOSTASE

Echantillon plasma citraté

Sous traitement:

Sintrom

05-09-2023

Temps de Quick Témoin:

13.3 sec.

13.3

Temps de Quick Patient:

24.7 sec.

34.7

Taux de Prothrombine

42 %

27

INR :

1.90

2.69

Valeurs souhaitables :

INR : 2 à 3 (INR cible: 2.5)

INR : 2.5 à 4,5 (INR cible: >ou= 3): Prothèse valvulaire mécanique et prévention d'embolie systémique récidivante.

*Handwritten signatures and initials in circles.*

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13  
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : [www.laboratoirecbcb.com](http://www.laboratoirecbcb.com) - INP : 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394 Bd Zerktouni - Casablanca  
Tel 05 22 27 48 96 - 05 22 47 29 46  
Dr. Ouazzani