

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

M23-002049

ND
197309

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : 14.4.65

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMINE Abdellah

Date de naissance : 21.01.1940

Adresse : HAY MUY Abdellah Rue 132 N. 52 ANN CHOK casa

Tél. : 06 05 000 538 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:.....

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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/01/24 2139,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue
Dr. Hoda OUALI ALAMI
 MEDECIN BIOLOGISTE
 252, Bd Elkhail, Hay My Abdellah Ain Chock - Al
 Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

22/02/24 B 80 100,00

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

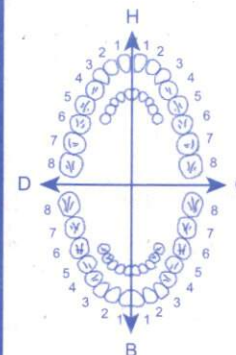
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

[Création, remont, adjonction]

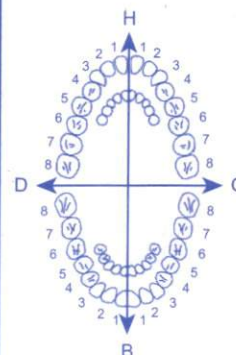
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le.....

21/02/2024

Mme FTAILI FATNA

71300

LETROZOLE 2.5 MG

1cp par jour pendant 3 mois

21390

PHARMACIE LM V
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Rue de Rome Casablanca
Tel : 05 22 85 43 95
Tel : 06 00 06 07 08
RC 318383 ICT 00217913000087

713,00

713,00

713,00

m

PHARMACIE LM V
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Rue de Rome Casablanca
Tel : 05 22 85 43 95
Tel : 06 00 06 07 08
RC 318383 ICT 00217913000087

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

27/12/2023

Facture N°: FC2312011139

Mme FTAILI FATNA

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature


Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le.....

21/02/2024

MME FTAILI FATNA

Analyses : NFS

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay
My Abdellah Ain Chock - AI
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 91

LABORATOIRE EL KHALIL
Mme FTAILI EP AMINE Fatn
Né(e) le : 01-01-1949 F
2402220024
A coller sur l'ordonnance



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2402220024

Casablanca le 22-02-2024

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Demande N° 2402220024

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 80

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 100.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
MEDECIN BIOLOGISTE
252, Bd El Khalil, Hay
My Abdellah Ain Chock - AI
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091

Pharmacie Lycée Mohamed 5

DR. LAHLOU MOHAMED

0522854395

28 bis , Rue Salonique (Angle Rue de Rome), Casablanca



Facture N° 20240221-727

Date de vente : 21/02/2024
Médecin traitant :

MME FTAILI FATNA

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
LETROZOLE GT CO 2.5MG B30 COMP SECA	3	713,00	Exonéré (0.00%)	2 139,00

PHARMACIE LM V
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Bis Rue Salonique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tel : 05 22 85 43 95
Tel : 06 00 06 07 08
RC : 318383 ICE 00217913000087

Total HT	2 139,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	2 139,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux mille cent trente-neuf DHS



مختبر الخليل للتحليلات الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 22-02-2024

Code patient : 1809060015

Né(e) le : 01-01-1949 (75 ans)

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Dossier N° : 2402220024

Prescripteur : Dr NAOUFAL MAMOU



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

(Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...)

15-01-2024

Hématies :	3,67	Millions/mm ³	(3,85-5,20)	3,58
Hémoglobine :	11,5	g/dL	(11,8-15,8)	11,4
Hématocrite :	33,9	%	(35,0-45,5)	33,5
VGM :	92	fL	(80-101)	94
TCMH :	31	pg	(27-34)	32
CCMH :	33,9	g/dL	(28,0-36,0)	34,0
Leucocytes :	13 560	/mm ³	(3 600-10 500)	2 960
Polynucléaires Neutrophiles :	73	%		37
Soit:	9 899	/mm ³	(2 000-7 500)	1 095
Lymphocytes :	15	%		54
Soit:	2 034	/mm ³	(1 000-5 000)	1 598
Monocytes :	7	%		5
Soit:	949	/mm ³	(<1 100)	148
Polynucléaires Eosinophiles :	4	%		3
Soit:	542	/mm ³	(0-600)	89
Polynucléaires Basophiles :	1	%		1
Soit:	136	/mm ³	(0-150)	30
Plaquettes :	305 000	/mm ³	(150 000-450 000)	127 000
VMP	9,0	µm ³	(6,0-11,0)	8,2

LABORATOIRE EL KHALIL

Commentaire :

Anémie normochrome normocytaire. Cytologie contrôlée sur frottis sanguin.

MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay
My Abdellah Ain Chock - Ai

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 80

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél 1 : 05 22 52 62 52 / Tél 2 : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - ICE : 001603906000091



مختبر الخليل للتحليلات الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

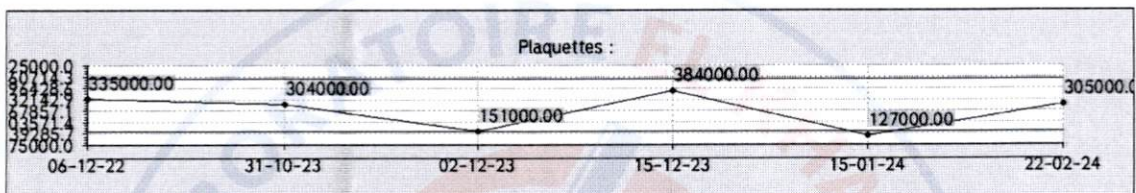
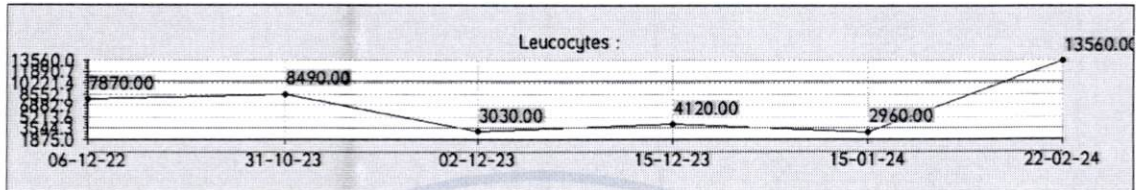
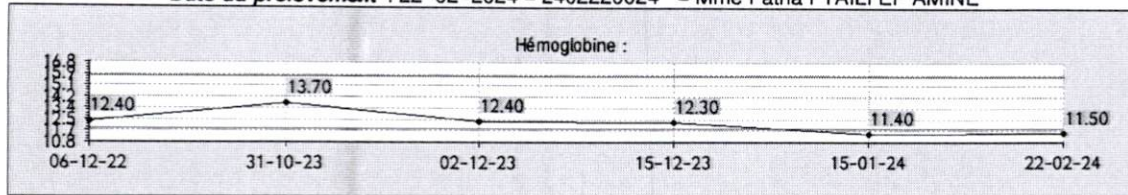
Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 22-02-2024 - 2402220024 - Mme Fatna FTAÏLI EP AMINE



Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL

Dr. Hoda OUALI ALAMI

MÉDECIN BIOLOGISTE

252, Bd Elkhayri Hay

My Abdellah Ain Chock - Ai

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Page 2 / 2

Tél 1 : 05 22 52 62 52 / Tél 2 : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.ovalialami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - ICE : 001603906000091