

## 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

N° W21-676777

198 188

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9232 Société : RAY  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YASSIRE MERIEM  
 Date de naissance : 10/05/66  
 Adresse : 8 rue Pauthenon des RANA EST N°1  
 20100 CASABLANCA  
 Tél. : 0669 19 6896 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. MAJID EL ALAMI  
 31, Bd. Abdellah Serhaji Hay El Amal III - Casablanca  
 Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 81 78 03 76  
 Date de consultation : 29/02/24  
 Nom et prénom du malade : YASSIRE MERIEM  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint  
 Nature de la maladie : Polyp. recto-sigmoïdienne  
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28/2/24	CS		200,00	INP : 0911046587

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie My... Mme. Sbai Bou... 60, Bis Bd Moly... Tahar... Tel: 0522... 04 05	05/04/24	16,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE... D. DRHISY-DOUNIA Biologiste Médical	02/03/24	B 1280	1680,24

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	05/03/2024					

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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا  
شهاد جامعية في الحماية و أمراض التغذية  
السكري السمنة الكولسترول

Casablanca, le : 050324

Dr. MAJDEL ALAMI  
Nouraziz Nada

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 18,20 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 18,20 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 18,20 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 18,20 DH

6 118001 185030

صيدلية مولاي إدريس الأول  
Pharmacie My Idress 1er  
Mim Sbei Boucra  
60 Bis Bd Moulay Idress 1er  
Casablanca - Tel: 05 22 28 04 65

الدكتور مجد العلمي  
Dr. MAJDEL ALAMI  
31, شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل 3 - الدار البيضاء  
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal 3 - Casablanca  
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

31, شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Amal 3, 1er Etage - Casablanca - INPE: 091046557 - Ice: 001856360000023

Tél. : Cabinet : 05 22 28 34 19 - Gsm : 06 61 78 93 76 - Email : majdelalami@menara.ma



DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)  
D.U Diététique et Maladies de la Nutrition  
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا  
شهاد جامعية في الحمية و أمراض التغذية  
السكري السمنة الكولسترول

Casablanca, le : 29/02/24 ..... الدار البيضاء في:

Akka - Nouraziz Neda,

NFS Fennihine

TS4US

vit-D.

HbA1c 7.5

urée - creat

Transaminases



الدكتور مجد العلمي  
DR. MAJD EL ALAMI  
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca  
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76



# مختبر التحليلات الطبية أنوال

## Laboratoire D'Analyses Médicales Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Spécialisée

Génétique et Biologie Moléculaire  
Radio-Immuno-Analyses

FACTURE N° 2403020009

Mlle Nada NOURAZIZ

Demande N° 2403020009

Date de l'examen : 02-03-2024

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

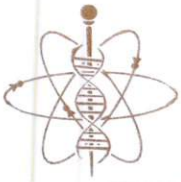
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Créatinine	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B

Total des B : 1270

TOTAL DOSSIER : 1680 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent quatre-vingts dirhams DH





# مختبر التحليلات الطبية أنوال

## Laboratoire D'Analyses Médicales Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale  
Biologie Spécialisée

Génétique et Biologie Moléculaire  
Radio-Immuno-Analyses

Mlle Nada NOURAZIZ  
Né(e) le : 07-12-1999  
Dossier N° : 2403020009  
Date de l'examen : 02-03-2024  
Prélevé le : 02-03-2024 08:02 en interne  
Edité le : 04-03-2024

DR : Dr Majd EL ALAMI  
Adresse : 31, Bd Abdellah Senhaji- Hay Amal 3, 1er étage  
Casablanca

Page 1 / 2



Le laboratoire ANOUAL est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-3245, Examens Médicaux)  
Portée disponible sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Les examens accrédités sont identifiés par le symbole [AC].

### HEMATOCYTOLOGIE

#### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

			13-03-2021
Leucocytes [AC]	7.00	milliers/ $\mu$ L (4.00-10.00)	5.50
Hématies : [AC]	4.04	millions/ $\mu$ L (3.80-5.80)	3.95
Hémoglobine : [AC]	12.8	grs/dL (11.5-16.0)	12.5
Hématocrite : [AC]	37.4	% (37.0-47.0)	36.9
VGM : [AC]	93.0	$\mu$ 3 (80.0-100.0)	93.0
TCMH : [AC]	31.7	pg (27.0-32.0)	31.6
CCMH : [AC]	34.2	g/dl (32.0-36.0)	33.8
RDW : [AC]	12.4	% (11.0-16.0)	13.2
Polynucléaires Neutrophiles :	58.1	%	59.6
Soit:	4.07	milliers/mm <sup>3</sup> (2.00-7.50)	3.28
Polynucléaires Eosinophiles :	1.5	%	1.2
Soit:	0.11	milliers/mm <sup>3</sup> (0.00-0.50)	0.07
Polynucléaires Basophiles :	0.8	%	0.5
Soit:	0.06	milliers/mm <sup>3</sup> (0.00-0.20)	0.03
Lymphocytes :	31.2	%	35.1
Soit:	2.18	milliers/mm <sup>3</sup> (1.00-4.00)	1.93
Monocytes :	8.4	%	3.6
Soit:	0.59	milliers/mm <sup>3</sup> (0.20-1.00)	0.20
Plaquettes : [AC]	322	(150-500)	300

### BIOCHIMIE SANGUINE

#### Glycémie à jeun [AC]

(Enzymatique HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)

0.82	g/l (0.74-1.09)	13-03-2021	0.86
4.55	mmol/l (4.11-6.05)		

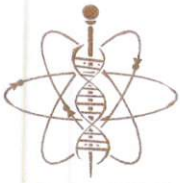
#### Urée [AC]

(Cinétique Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)

0.25	g/l (0.17-0.49)	13-03-2021	0.19
4.16	mmol/l (2.76-8.08)		







# مختبر التحليلات الطبية أنوال

## Laboratoire D'Analyses Médicales Anoual

**Laboratoire de Biologie Médicale**  
**Biologie Spécialisée**

**Génétique et Biologie Moléculaire**  
**Radio-Immuno-Analyses**

Mlle Nada NOURAZIZ  
Né(e) le : 07-12-1999  
Dossier N° : 2403020009  
Date de l'examen : 02-03-2024  
Prélevé le : 02-03-2024 08:02 en interne  
Edité le : 04-03-2024

DR : Dr Majd EL ALAMI  
Adresse : 31, Bd Abdellah Senhaji- Hay Amal 3, 1er etage  
Casablanca

Page 2 / 2



Le laboratoire ANOUAL est accrédité par le COFRAC selon la norme NF EN ISO 15189 (N°8-3245, Examens Médicaux)  
Portée disponible sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Les examens accrédités sont identifiés par le symbole [AC].

### Créatinine [AC]

(Jaffé, Colorimétrie Cinétique- Cobas 6000® Roche)

### HBA1c

(Automate HLC-723G8 /HPLC)

Changement d'automate à partir du 05/08/2023

7.2 mg/l / (5.0-9.0)

63.7 µmol/l (44.3-79.7)

5.4 % (4.0-6.0)

13-03-2021

6.6

### Ferritine [AC]

(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

82.0 ng/mL (13.0-150.0)

13-03-2021

48.5

## ENZYMOLOGIE

### Transaminases GOT (ASAT) [AC]

(IFCC, sans PYP- Cobas 6000® Roche)

15 UI/L (<32)

13-03-2021

17

### Transaminases GPT (ALAT) [AC]

(IFCC, sans PYP Cobas 6000® Roche)

12 UI/L (<33)

13-03-2021

12

## BILAN THYROIDIEN

Echantillon primaire : Sérum

### TSHus [AC]

(ECLIA - COBAS 6000® Roche)

3.33 µUI/ml (0.27-4.20)

13-03-2021

2.86

## VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

### 25-OH-Vitamine D (D2+D3)

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Insuffisance en vitamine D : Entre 47.5 à 72.5 nmol/l (19 à 29 ng/ml)

Carence en vitamine D : < 50 nmol/l (< 20 ng/ml)

42.1 nmol/l (>75.0)

16.8 ng/ml (>30.0)

