

# 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** : 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° M20- 0000172

199871

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4892 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENNAI DOUBLI M.J.  
Date de naissance : 11.04.1957  
Adresse : RIYAD JADHAR II N° 18 TALCA  
Tél. : 661582510 Total des frais engagés : 535,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohammed CHABI**  
Echographie Expert Assermenté  
74, Place Bab Taghzout  
Marrakech - Tel : 05 24 38 05 79

Date de consultation : 01 MARS 2024  
Nom et prénom du malade : CHLYEH RASHA Age : 57 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : gastroentérite aiguë  
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 : Marrakech

Le : 07/03/2023


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
01 MARS 2024			200,00	 Dr. Mohamed CHABI Radiographie Expert Assemblé 74, Place Bab Tachout Marrakech - Tel: 05 24 48 05 79

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL ANDALOUSSI Moussira T.A.N°85 - Marrakech Tel/Fax : 05 24 49 02 30	02/03/24	162,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TENSIFT Route de l'Université El Ghoul Marrakech Tel: 05 24 43 69 28	01/03/24	B + ATTJ	172,40 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

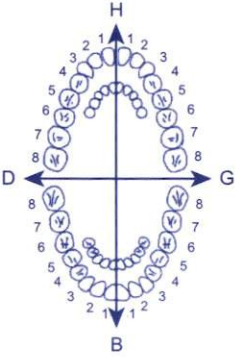
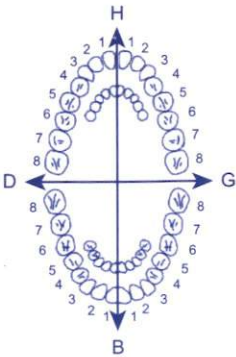
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>D</td> <td>G</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> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Docteur Mohamed CHABI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie

Faculté de Médecine de Montpellier

Assermenté, Expert auprès

des Tribunaux

Marrakech le 07 MARS 2024 مراكش في

الدكتور محمد الشابي

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي

كلية الطب بمونوبولي

خبير محلف لدى المحاكم

Mr Chlyeh Raja

38,30

① - T. dag 500

98,90

15 x 7h

② - Neo-forhan 16

25,70

③ - 15 x 7h

JEOPORTAN 160 mg

PPV 980H80  
EXP 06/2026  
LOT 33022 6

Spasfon  
30 comprimés enrobés  
6 118000 330226

25,70



AL ANDALC  
MARRAKECH  
05 24 38 05 79

Dr. Echographie  
74, Place Bab  
Marrakech - Tél: 05 24 38 05 79

Tidaz® 500 mg  
comprimés pelliculés - boîte de 10



6 118000 440420

LOT: 0230047A  
PER: 08/2025  
FPV:

TIDAZ 500mg  
Comprimé B10  
38DH30





Docteur Mohamed CHABI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
Faculté de Médecine de Montpellier  
Assermenté, Expert auprès  
des Tribunaux

الدكتور محمد الشابي

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي  
كلية الطب بمونوبولي  
خبير محلف لدى المحاكم

Marrakech le 01 MARS 2024 مراكش في

Imchlych Rajer

faire S.V.P

NFS - VS

en urgence



Dr. Mohammed CHABI  
Echographie Expert Assermenté  
74, Place Bab Taghazout  
Marrakech - Tél: 05 24 38 05 79



**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UFR de Pharmacie Paris VI
- INP : 073002222
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

FACTURE N°:154000025

MARRAKECH LE : 01/03/2024

**Nom et Prénom : CHLYEH Raja**

**Prescripteur : Dr. Chabi mohamed**

**Référence : 010324 025**

**BILAN :**

NF B 80 + VS B 30 +

**MONTANT NET : 172,40 DHS Soit 110 B**

Cent soixante douze Dh et quarante cts





**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

**Madame CHLYEH Raja**

Dossier No 0103 025 du 01/03/2024 à 10h59  
Prélèvement Transmis au Laboratoire  
Prescrit par le Docteur Chabi mohamed  
Date de naissance : 18/05/1967  
Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 1 / 1

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hématies.....	4,830	M/mm <sup>3</sup>	(N : 4 à 5)
Hémoglobine.....	14,4	g/dl	(N : 11.5 à 15.0)
Hématocrite.....	43,7	%	(N : 37 à 47)
V.G.M.....	90	fl	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	29,8	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	33,0	g/dl	(N : 32 à 37)
Leucocytes.....	7 560	/mm <sup>3</sup>	(N : 4 000 à 10 000)
PLAQUETTES.....	242 000	/mm <sup>3</sup>	(N : 150 000 à 400 000)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles. 66,1 %	
soit 4 997 /mm <sup>3</sup>	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles. 1,3 %	
soit 98 /mm <sup>3</sup>	(N : 40 à 400)
Polynucléaires basophiles.. 0,5 %	
soit 38 /mm <sup>3</sup>	(N : 0 à 200)
Lymphocytes..... 25,1 %	
soit 1 898 /mm <sup>3</sup>	(N : 1 000 à 4 000)
Monocytes..... 7,0 %	
soit 529 /mm <sup>3</sup>	(N : 200 à 1000)

### VITESSE DE SEDIMENTATION

Après une heure.....	24	mm	(N : 2 à 10)
Après deux heures.....	52	mm	(N : 8 à 20)

Dr ZRIOUIL Abdellah

