

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

W21-847409

*Complémentaire*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.168 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 99876

Nom & Prénom : Fouss. Abbes

Date de naissance : 01/10/1950

Adresse : 15 BD 20AR AL Khyam, Casablanca

Tél. : 0668558881 Total des frais engagés : ≠ 1000 ≠ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Khamlach Soukaina Age : 35 ans

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

Nature de la maladie : MUPRAS

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 : Casa Le : 22/03/2024

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible][illegible][illegible]

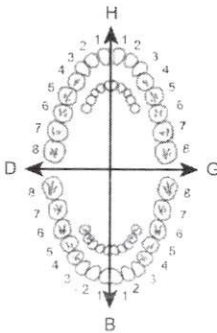
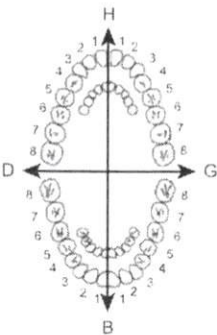
VOLET ADHERENT

# 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	Montant des Honoraires	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				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000	00000000			35533411	11433553			<input type="text"/>
	H		G																										
	25533412	21433552																											
	00000000	00000000																											
	D			B																									
	00000000	00000000																											
	35533411	11433553																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				MONTANTS DES SOINS		
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																											
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
				<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





## DECOMPTE DE REMBOURSEMENT

Agent : KHAMLACH SOUKAINA  
Bénéficiaire : KHAMLACH SOUKAINA  
N° Dossier : 31534472

Matricule/RCAR : H7630  
Date de Règlement : 23/02/2024  
Médecin Traitant : CLINIQUE PRISE EN CHARGE

Actes médicaux	Frais engagés (Dh)	Montant non remboursé (Dh)	Montant remboursé (Dh)
CONS SPECIAL ECHOGRAPHIE	500,00	0,00	350,00
TOTAUX	500,00	0,00	350,00

Total de règlement (Dh) : 350,00

Fait à Casablanca, le : 16/03/2024



## FEUILLE DE SOINS ET DE PRESCRIPTIONS MEDICALES

Nº 16482268

A

☒ Agent en activité      ☐ Agent en retraite

☒ Maladie    ☐ Maternité    ☐ ALD - ALC    ☐ Accident    ☐ Médecine de travail

**REEMPLIR PAR L'AGENT** (Ainsi que les deux volets intérieurs)

Nom et prénom de l'agent : Rhamlock Soukaina

N° RCAR

Matricule H7630

N° CIN : MA 10 32 31

Adresse de l'agent : 115, Bd OMAK AL KHAYM 5095

Akt 8: Hyy Raker

Ville: Casablanca

Nº Tél. : 0673663614

*Signature de l'agent*

A. Casa le 22/11/23

**REEMPLIR PAR LE MÉDECIN** (*Renseignements concernant le patient*)

Qui est malade ? Agent ☒ Agent Retraité ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐

Nom et prénom du patient : KHANACH SOUNNA

Date de naissance : 07/10/1987

Nature de la maladie à préciser obligatoirement sous pli confidentiel, adressé au médecin contrôleur

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause

Médecin traitant

N° INP : 091485311



des actes médicaux	actes suivant nomenclature	et coefficient	Montant des honoraires	Signature du médecin
09.11.2023	CS			
09.11.2023	Echographie			
	Obstétrique			

**RÉSERVÉ HÔPITAL ET CLINIQUE** (Joindre facture détaillée et acquittée)

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant nomenclature	Acte	Durée séjour	Montant honoraire

### EXÉCUTION DES ORDONNANCES (À remplir par le pharmacien et/ou l'opticien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien et/ou de l'opticien attestant le paiement de la facture
09-11-2023	417,80	PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Benmoussa Tél: 05 22 39 89 73

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date de l'ordonnance	Coefficient / valeurs	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire attestant le paiement de la facture
20/12/23	B100	159,0004	LABORATOIRE BENMELLOU 109, Bd. Omar Al-Khayam Benmelou Tél: 08000 603 40 - 0622 38 32 44 Fax: 0622 38 32 44



Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

الدكتورة ليلية حمومي شوقي  
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple



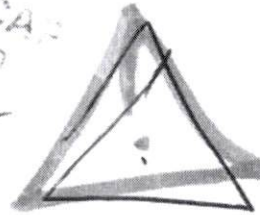
رعاية و مراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص و الجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض و سرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين

### Ordonnance

Casablanca le : 09 11 2023 : الدار البيضاء في

Mme/Mlle : KHANLACH SOUKHNA .

PHARMACIE DU CAP  
Dr. Hind Benmoussa  
1 Rue Al Okhrouane  
Tél : 05 22 39 60 72



PHARMACIE DU CAP  
Dr. Hind Benmoussa  
1 Rue Al Okhrouane  
Tél : 05 22 39 60 72

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET  
Gynécologue Obstétricienne  
60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca  
Tél : 05 22 25 18 54



**Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET**  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple

**الدكتورة ليلية حمومي شوقي**  
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

رعاية و مراقبة الحمل  
التوليد

الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص والجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض و سرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين



**Bilan Biologique**

Casablanca le : 03 11 2023 : الدار البيضاء في :

Mme/Mlle : KHAMLACH SOUKAINA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Groupage + Rhésus       | <input type="checkbox"/> Ionogramme  |
| <input type="checkbox"/> NFS-Plaquette           | <input type="checkbox"/> Cholestérol                                       |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun         | <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL                                   |
| <input type="checkbox"/> Fib glyquée             | <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL                                   |
| <input type="checkbox"/> HGPO/75g GLUCOSE > 120  | <input type="checkbox"/> Triglycérides                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmose | <input type="checkbox"/> Acide Urique                                      |
| <input type="checkbox"/> Rubéole                 | <input type="checkbox"/> TP-TCK / Bilan d'hémostase                        |
| <input type="checkbox"/> Syphilis                | <input type="checkbox"/> Fibrinogène                                       |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B    | <input type="checkbox"/> ASLO  |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C    | <input type="checkbox"/> CRP   |
| <input type="checkbox"/> VIH                     | <input type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation                          |
| <input type="checkbox"/> RAI                     | <input type="checkbox"/> ECBU  |
| <input type="checkbox"/> Urée                    | <input type="checkbox"/> Prélèvement vaginal + Recherche du streptocoque B |
| <input type="checkbox"/> Créatininémie           | <input type="checkbox"/> Protéinurie de 24h                                |
| <input type="checkbox"/> SGPT                    | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie                                  |
| <input type="checkbox"/> SGOT                    | <input type="checkbox"/> Vit D + Ca  |
| <input type="checkbox"/> T3 T4 - TSH             |  |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie            |  |



**Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET**  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

**الدكتورة ليلية حمومي شوقي**  
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique

Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein

Ménopause  
Infertilité du couple

Age maternel : 34 ans

Gestité : II

Parité : II - 1 EV / CESARIENNE - SFA - 2019 - PN 3700 g à terme

ATCDS : Allergie AINS / ASPIRINE

Groupage A+ - RAI - TA : 11/7

Date des dernières règles 02/ 05/ 2023 Terme 27 SA +2 J

Motif de consultation : Suivi de grossesse

**ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE par VOIE SUS PUBIENNE :**

Examen pratiqué sur un GENERAL ELECTRIQUE VOLUSON S8, équipé de sondes électroniques linéaire et convexe 3 D ET 4 D, de sonde endovaginale, et d'un doppler couleur mis en service en OCTOBRE 2020.

Les conditions de l'examen étaient bonnes.

On objective un fœtus unique en position TRANSVERSE.

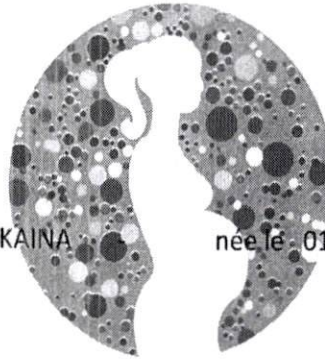
**Vitalité :**

Activité cardiaque régulière à 148 bpm.

Mouvements actifs bien repérés, spontanés et normaux.

**Bilan Biométrique :** Correspondant au terme

EPF 1103 g +/- 161 g



née le 01/ 03/ 1989

رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص والجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين



### Bilan Morphologique :

#### Structures crâniennes et cerveau:

La voute crânienne est vue, de forme et de contours normaux. Deux orbites.

Structures médianes en place dont le septum lucidum et le corps calleux. Plexus choroïdes bien vus.

Os propres du nez vus de profil.

Le profil ne révèle aucune anomalie décelable à la limite de cet examen.

Rachis : Suivi sur toute sa longueur, sans défaut de fermeture postérieure décelable.

Cœur : En position normale. Les 4 cavités cardiaques sont équilibrées.

Abdomen : Paroi antérieure bien fermée, estomac vu.

Membres : Les 4 membres sont vus sur leurs différents segments avec une bonne mobilité des différents segments.

Sexe Masculin .

#### Annexes fœtales :

Pas d'anomalie annexielle.

Liquide amniotique en quantité suffisante.

Le placenta est normoinséré.

Le doppler ombilical est normal.

### Conclusion

Grossesse mono-fœtale évolutive dont la biométrie est en rapport avec le terme théorique.

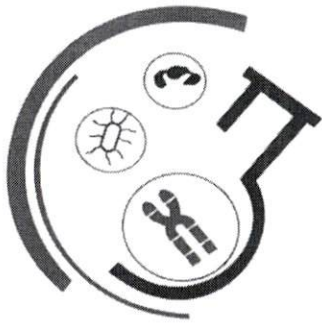
Croissance satisfaisante. Vitalité fœtale normale. Liquide amniotique en quantité suffisante . Placenta normoinséré.

Pas de signe d'appel en faveur d'une anomalie échographiquement dépistable à ce terme.

NB : Selon le CFEF, l'échographie de dépistage ne permet de détecter que 60% des pathologies fœtales connues à ce jour.

Stamp and signature area at the bottom right of the page.





# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR LILIA HAMOUMI CHAUVET**

Date de l'examen: 20/12/2023

**Mme KHAMLACH SOUKAINA**

Date de naissance: 01/03/1989

Dossier N°: 2312202016



## SEROLOGIES INFECTIEUSES

Cobas E411(ROCHE) – Alegria (ORGENTEC) – Techniques Immuno-chromatographiques – F200 (SD BIOSENSOR)

### Sérologie de la Toxoplasmose (IgG)

Titre:

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

<0,13 UI/mL

(<1,00)

<0,13

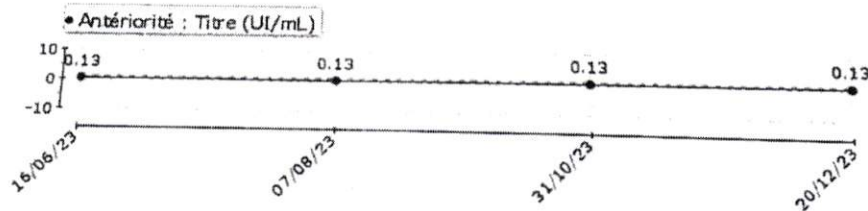
31/10/2023

**Conclusion:** Absence d'anticorps spécifiques antitoxoplasmose.  
A contrôler tous les mois jusqu'à la fin de la grossesse.

Interprétation des résultats Toxo (IgG):

< 1 UI/mL	Négatif
1 à 3 UI/mL	Douteux
>= 3 UI/mL	Positif

Les résultats suivants ont été obtenus avec le test ROCHE Toxoplasmose IgG. Ils ne sont pas interchangeables avec les résultats obtenus avec les tests des autres fabricants.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 / 0622 33 36 84/83  
Fax : 0622 67 33 86

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 33 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 - INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

**FACTURE N° : 2312202016**

ORGANISME: OCP MUTUELLE

Mme SOUKAINA KHAMLACH

Date: 20/12/2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS 0307	Prélèvement Sanguin Toxoplasmose IgG	E25 B100	E B	25.00 MAD 134.00 MAD
Total				159.00 MAD

Total des B: 100

Montant total de la facture: 159 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de cent cinquante-neuf dirhams .

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khyam Beausejour  
Casablanca  
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/83  
Fax : 0522.39.33.65



OSTEOCARE 30 CP  
PVC : 119,00 DH

Ut Av	Lot :
31/01/2027	284144

IPHABIOTICS

5 021265 244683 >

CONSERVER AU-DESSOUS  
SEC, HORS DE LA VUE ET D

PREGNACARE 30 CP  
PVC : 119,00

Ut Av	Lot :
30/04/2026	101434A

IPHABIOTICS

5 021265 243679 >

7 110910 200049

FERYL  
LOT : 158671A  
DLUO : 03/2026  
PPC : 89.90 DH  
PROMOPHYDIS

FERYL  
LOT : 158358F  
DLUO : 11/2025  
PPC : 89.90 DH  
PROMOPHYDIS

7 110910 200049