

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

- 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° W19-422477

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5960 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAIKI ABDELRAZIZ

Date de naissance : 11/02/62

Adresse : 94, Rue 17 Avril (1) oulfa

Tél. : 06 67 05 273 Total des frais engagés : 944,98 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HADDOU Ali Kamal
Résident en Neurologie
CHU. Ibn Rochd Casablanca

Date de consultation : 01/10/19

Nom et prénom du malade : FAIKI CAMYAA Age :

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

Nature de la maladie : Suspicion d'Epilepsie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2019

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 : 05/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration

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
01/10/19			GRU	INF : 019/0025042 Dr. HADDOU Ali Kamal Résident en Neurologie 14 Casablanca

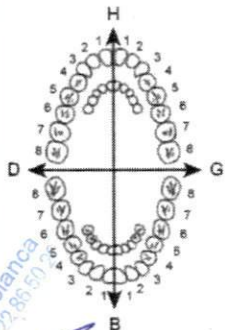
[illegible][illegible][illegible]

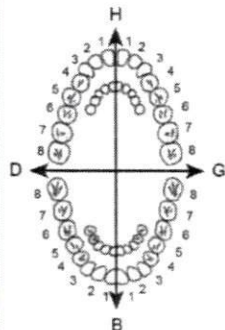
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Casablanca, le 08/10/2019

IF : 2221555

Facture N° 3496/10/2019

Nom patient : FAIKI LAMYAA

Examen(s) réalisé(s) : RX THORAX FACE

Date Examen(s) : 08/10/2019

Montant : 130 DH

Montant Produits : 0,00 DH

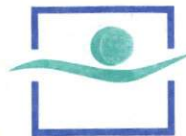
**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
CENT TRENTE DIRHAMS**



IBN ROCHD ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 05/10/19

Prénoms - Nom du malade : SAIKI LATYAA

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
Rx thorax	

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



BILLET D'EXAMEN

Date : 05/12/19

Prénoms - Nom du malade : FAIKI LADYAA

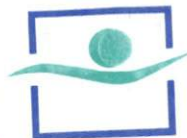
Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>Fébrilité</p> <p>- ECRU</p>	<p>LABORATOIRE REGRAGUI</p> <p>Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - CASABLANCA</p> <p>Tél : 022 99 09 67 • Fax : 022 99 09 12</p>

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

Dr. HASSOU Ali Kamel
Résidence Al Mourad
CHU Ibn Rochd - Casablanca



BILLET D'EXAMEN

Date : 01/10/19

Prénoms - Nom du malade :

F. ALI CAMXAA

Service :

N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<p>- NFS - IP</p> <p>- CRP - CBT - CDH</p>	<p>CDH</p> <p>Laboratoire LOUZANI d'Analyses Médicales Secrétariat 16, Rue Lavoisier - Casablanca Tél : 05 22 86 50 00 / Fax : 05 22 86 50 20</p>

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

Enregistré le: 08-10-2019 à 08:52

Edité le: 09-10-2019 à 09:21

Prescrit par : CHU Ibn Rochd

Mlle Lamyaa FAIKI

Né (e) le : 24-06-1996, âgé (e) de : 23 ans

Référence : **1910082018**

Examen bactériologique

Coloration de Gram
Cultures

Absence de germes
Stériles

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Route d'Azemmour - Casablanca
Tél: 0522 90 09 67 - Fax: 0522 90 09 68



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



093002863

Né (e) le: 24-06-1996, âgé (e) de : 23 ans
Enregistré le: 08-10-2019 à 08:52
Edité le: 09-10-2019 à 09:21
Prélèvement : au labo
Le : 08-10-2019 à 08:54

Mlle Lamyaa FAIKI

Référence : **1910082018**

Prescrit par : **CHU Ibn Rochd**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Ferritine
(chimiluminescence)

9.8 ng/ml (4.0-104.2)

BACTERIOLOGIE

Examen cyto bactériologique des urines

Recueil 2ème jet
Aspect Clair, jaune

Recherche biochimique (Labstix)

pH	7.0	(6.0-7.5)
Sucre	Négatif	
Proteines	Négatif	
Sang	Négatif	
Nitrites	Négatif	

Examen à l'état frais

Leucocytes	4 / mm ³	(<10)
	4 000 / ml	(<10 000)
Hématies	1 / mm ³	(<5)
	1 000 / ml	(<5 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cellules vésicales	Absence	
Cellules rénales	Absence	
Cylindres	Absence	
cristaux	Absence	
Parasites	Absence	

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Route d'Azemmour - Casablanca
Tél: 0522 90 09 67 - Fax: 0522 90 09 27

T. SWP
→



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

08/10/2019

PATIENT : Mlle. FAIKI LAMYAA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX THORAX FACE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx THORAX FACE

- ❖ Transparence pulmonaire homogène.
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale d'allure normale.
- ❖ Absence d'anomalie hilaire.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.

AU TOTAL

Image thoracique normale.

Confraternellement
DR N. FARIS

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble ... Route
Rue d'Azemmour ...
Tél.: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax: 05 22 93 37 13
Fax : 05 22 93 37 13

RADIO
PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMÉRISÉE

DOPPLER
COULEUR
ET
ENERGIE



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 1910082018

Casablanca le 08-10-2019

Mlle Lamyaa FAIKI

Demande N° 1910082018

Date de l'examen : 08-10-2019

Caisse : **MUPRAS**

ICE : 001643223000003

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
9106	Forfait traitement autre échantillon	B5	B
0154	Ferritine	B250	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

TOTAL DOSSIER : 350DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams



LABORATOIRE REGRAGUI

Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Route d'Azemour - CASABLANCA

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. A. Boudaleb - Casablanca - Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27

ICE 001643223000003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 - INP 093002863

E-mail : lamregragui@gmail.com



LABORATOIRE
TOUZANI
— 20 AOÛT —

Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : 191005112

Mme FAIKI Lamyaa



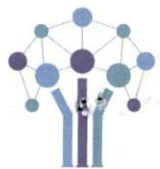
Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Validation technique durant une période de garde par :ELA
Résultat provisoire en attente de validation biologique

La Qualité est notre souci permanent



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24h et 7/7j

Code Patient 191005112



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 05-10-2019
au labo à 21:02
Demande N° : 191005112
Edition : 05-10-2019

Mme FAIKI Lamyaa

Prescripteur : CHU IBN ROCHD

HEMATO-CYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

Hématies :	4,40	M/mm3	(3,90-5,40)
Hémoglobine :	10,4	g/dL	(12,0-15,6)
Hématocrite :	32,7	%	(35,5-45,5)
VGM :	74	fL	(80-99)
TCMH :	24	pg	(27-34)
CCMH :	31,8	g/dL	(31,0-37,0)

Leucocytes :	14 100	/mm3	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	87,5	%	
Soit:	12 338	/mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	7,4	%	
Soit:	1 043	/mm3	(>1 000)
Monocytes :	4,2	%	
Soit:	592	/mm3	(100-1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	0,8	%	
Soit:	113	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0,1	%	
Soit:	14	/mm3	(0-100)
Blastes :	0	%	

Plaquettes :	331 000	/mm3	(150 000-370 000)
VPM :	11	fL	(7-11)

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie HS - Roche)	6,69	mg/L	(<5,00)
Créatine Phosphokinase CPK (Dosage enzymatique - Roche)	158	UI/L	(20-180)
Lactate-déshydrogénase (LDH) (Technique enzymatique IFCC - Roche)	162	UI/L	(<214)

Page : 1/2

La Qualité est notre souci permanent



LABORATOIRE
TOUZANI

20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 191005112

Casablanca le 05-10-2019

Mme Lamyaa FAIKI

Date de l'examen : 05-10-2019.

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B17	B
0138	CPK	B100	B
0142	LDH	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 347

TOTAL DOSSIER : 464.98 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-quatre dirhams quatre-vingt-dix-huit centimes

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue Lavoisier - Casablanca
Tél: 05 22 86 50 00 / Fax: 05 22 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036