

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-549141

79366

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9416 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IGHIOUER HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661 9761 22 Total des frais engagés : 19735 DM

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/07/2021

Nom et prénom du malade : IGHIOUER HICHAM

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 29/07/21

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Appoint et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/07/21		1	1500	
08/07/21	13600		6000	
12/07/21	cahier	1	6000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/07/2011	603,80
	12/7/12	159,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	07/07/84	B L30	L 50,000 Ft

[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 canaux, ainsi que le bilan																
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		COEFFICIENT DES TRAVAUX 													
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS 													
		DATE DU DEVIS 														
		DATE DE L'EXECUTION 														

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Gynécologie Médicale

طِبُّ النِّسَاءِ

12/07/2021 الدار البيضاء في

MSI GHOVER HAM

Bayer S.A.



6 118001 090280

90280
Condição

LOT : 6602
UT. AV : 02-24
P.P.V : 32 DH 00

LOT : 6602

UT. AV : 02-24

P.P.V : 32 DH 00

32.00

28.00 x 2

8 to 2000

BOTTUSA
REV. 28.00

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

806، شارع القدس، الطابق الأول، الشقة 2، حي منظرنا - الدار البيضاء - الهاتف: 06 09 28 25 06 / 05 22 87 27 74

806, Bd El Qods, 1er Etage, Appt 2, Hay Mandarouna, Ain Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 87 27 74 / 06 09 28 25 06

$$T = 169.70$$

STEPH: THE REALITY CITY
Casablanca Community Development
RDC NP 9 Casablanca - Casablanca
Tel: 0522 89 07 09

Docteur Amal BOUSSOF

Médecine Générale

Diplômée en Échographie

Nutrition - Régime Spécialisé

Gynécologie Médicale - ECG

الدكتور أمل بوصف

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

التغذية - الحمية (ريجيم)

طب النساء

ORDONNANCE

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3283

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3283

Casablanca, le

08/07/2021

الدار البيضاء، في

M^{rs} HICAM IGHOUER

79.70 de

AZIR

PPV: 14DH00

PER: 04/24

LOT: K989

190 le 19

1/2 1/2 3/4

slip lamol

VITAMINE C 1g

Boite de 20 comprimés effervescents

PPV: 26,50 DH



6 118000 190936

26.50

vitac 1000

48.90

inaskin

PPV 400H90

806، شارع القدس - الطابق الأول الشقة 2 - حي منظرنا - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 87 27 74

per Etage Appt 2 - Hay Mandarouna - Ain Chok - Casablanca - Tél. : 05 22 87 27 74 / 0609 28 25 06

PHARMACIE BOULEVARD
54, BOULEVARD EL QODS
CASABLANCA

LOT 191742
EXP 07/2022
PPV 52.80DH

49.60

PPV: 49,60 DH
LOT: 21804
EXP: 02/2024

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

28.00

116.30

603.80

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V: 116,30 DH
6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V: 116,30 DH
6 118000 061069

PHARMACIE BOULEVARD
54, BOULEVARD EL QODS
CASABLANCA
Tél.: 05 22 52 39 39
54, BOULEVARD EL QODS
CASABLANCA

Docteur Amal BOUSSOF

Médecine Générale

Diplômée en Échographie

Nutrition - Régime Spécialisé

Gynécologie Médicale - ECG

الدكتور أمل بوصف

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

التغذية - الحمية (ريجيم)

طب النساء

ORDONNANCE

Casablanca, le 08/07/2021 في الدار البيضاء،

M^{rs} HICHAM IGHLOU

PCR (COVID19)





Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tel : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : P21-1442

Edité le : 08/07/2021

Patient : Mr IGHIOUER Hicham

Date prélèvement : 08/07/2021

N° Dossier : P0721-0706

Analyses	Valeur en B	Montant
RT-PCR COVID	600	600,00
Total B	600	600,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		600,00



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tel : 0522212211 - Fax : 0522212239 - CNSS : 5622262 - IF : 24849923 - ICE : 001980644000070 - INPE : 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, 08/07/2021

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : P0721-0706 Pvt du: 08/07/2021 17:21

Nom : Mr IGHIUER Hicham

CIN / Passport : E432278

Age : 48 ans

Page : 1/1

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RT-PCR COVID

Nature du prélèvement	:	Naso-pharyngé
Résultat	:	POSITIF

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI



Nous vous remercions pour votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Oumia, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Docteur Amal BOUSSOF

Médecine Générale

Diplômée en Échographie

Nutrition - Régime Spécialisé

Gynécologie Médicale - ECG

الدكتور أمل بوصف

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

التغذية - الحمية (ريجيم)

طب النساء

ORDONNANCE

Casablanca, le 08/10/2021 في الدار البيضاء،

M^{rs} HICHAM IGHOUER

NFS
CRP
Feuilles

Laboratoire Othmani

Hicham IGHOUER

214600475



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596

Amal BOUSSOF
Tél: 05 22 87 27 74
Bd El Qods - Résidence El Qods
Quartier Omnia - Ain Chock - Casablanca - 2021

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture

N° facture : 2021-4084

Edité le : 08/07/2021

Patient : Mr IGHIOUER Hicham

Date prélèvement : 08/07/2021

N° Dossier : 214600475

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Ferritine	250	335,00
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
Total B	430	576,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		450,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



Casablanca, le 08/07/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 214600475 Pvt du: 08/07/2021 16:52

Nom : Mr IGHIOUER Hicham

Age : 48 ans

Demandé par Dr : BOUSSOF AMAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,86 M/mm ³ (4,2 - 5,7)	
Hémoglobine	:	15,80 g/dl (14 - 17)	
Hématocrite	:	44,60 % (40 - 52)	
VGM	:	91,77 fL (80 - 95)	
TCMH	:	32,51 pg (28 - 32)	
CCMH	:	35,43 g/dl (32 - 36)	
Leucocytes	:	3 020 /mm ³ (4000 - 10000)	
Plaquettes	:	248 000 /mm ³ (150000 - 400000)	
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	:	25,1 % Soit 758,00 /mm ³ (2000 - 7500)	
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,2 % Soit 6,00 /mm ³ (Inférieur à 400)	
Polynucléaires Basophiles	:	2,4 % Soit 72,00 /mm ³ (Inférieur à 150)	
Lymphocytes	:	53,3 % Soit 1610,00 /mm ³ (1500 - 4000)	
Monocytes	:	19,0 % Soit 574,00 /mm ³ (200 - 800)	
Etude du frottis sur lame	:	La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.	

BIOCHIMIE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
Serritine	:	118,60 ng/ml
Technique: AIA-TOSOH		
Homme : 30 - 280 ng/ml		
Femme cyclique : 20 - 120 ng/ml		
Femme ménopausée : 30 - 280 ng/ml		
Néonatale :		
Nouveau-né : 50 - 450 ng/ml		
Mois à 2 mois : 90 - 500 ng/ml		
Mois à 5 mois : 40 - 250 ng/ml		
Mois à 16 ans : 20 - 200 ng/ml		

IMMUNOLOGIE

Protéine C Réactive (CRP)	:	3,1 mg/l	(Inférieur à 6)
Technique: Immunoturbidimétrie Indiko Plus (ThermoFisher)			

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - www.othmanilab.ma

Laboratoire OTHMANI d'Analyses Médicales
Dr Houda OTHMANI - Biologiste
N° 2, Bd El Qods, Résidence El Qods,
Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39