



MUPRAS

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

Région Hépatite
FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : KECHAR Prénom : LATIFA

Matricule : 01312 Date de naissance : 01.01.1949 Sexe : F

Date : 26/09/2023 Médecin : _____

Ex. clinique : Poids 94 kg / 1m64 Imc 35.7
Coeur _____ Urines A
T.A. _____ S
Ap. resp _____ Hernies _____
Ap. dig _____ Râte _____
Varices _____
Réflexes _____

Ex. complémentaires : HbA1c 5, % le reste du bilan st normal.
vit D basse - carence en fer (Bilan de 3us)

Antécédents : HTA = Prezart 50 1cp/j
Diabète = non connu
Asymptotique oculairement ECG RAS RAS.

* TA = 190/84 - 168/78 ce jour.
* reprise de son IT Prezart + Pindolol → Contrôle le
NB = Contrôle Fo - RAC 02/10/2023 → TA = 140/72

ACCORD MUPRAS : _____

22/11/23

A. SAMI

The diagram illustrates the arrangement of teeth on a circular tooth plate. The teeth are numbered 1 through 8, starting from the center (1) and moving outwards. The top of the plate is labeled 'Haut' and the bottom 'Bas'. The left and right sides are labeled 'D' and 'G' respectively. The teeth are arranged in a circular pattern, with the central teeth (1) being the smallest and the outer teeth (8) being the largest. The diagram shows the relative positions of the teeth, with the central teeth (1) being the most prominent and the outer teeth (8) being the least prominent.

OBSERVATIONS : _____

[illegible]

VISITE D'ADMISSION

Code : PR2AU01

Version : 01

Date : 20/04/2023

38/2023

Casablanca, le 01/08/2023



Docteur ZOUHEIR FATIMA

Adresse : 230 BD BRAHIM ROUDANI 3ème

Etage N°18 MAARIF

CASABLANCA

TEL : 05 22 25 21 81

OBJET: VISITE D'ADMISSION

Cher Docteur,

Nous nous permettons de vous confier pour visite d'admission Mme KECHAR LATIFA (Matricule 01312).

Nous vous prions de nous envoyer un rapport détaillé de sa santé

Veuillez agréer, Cher Docteur, l'assurance de mes sincères salutations.

Pièces Jointes :

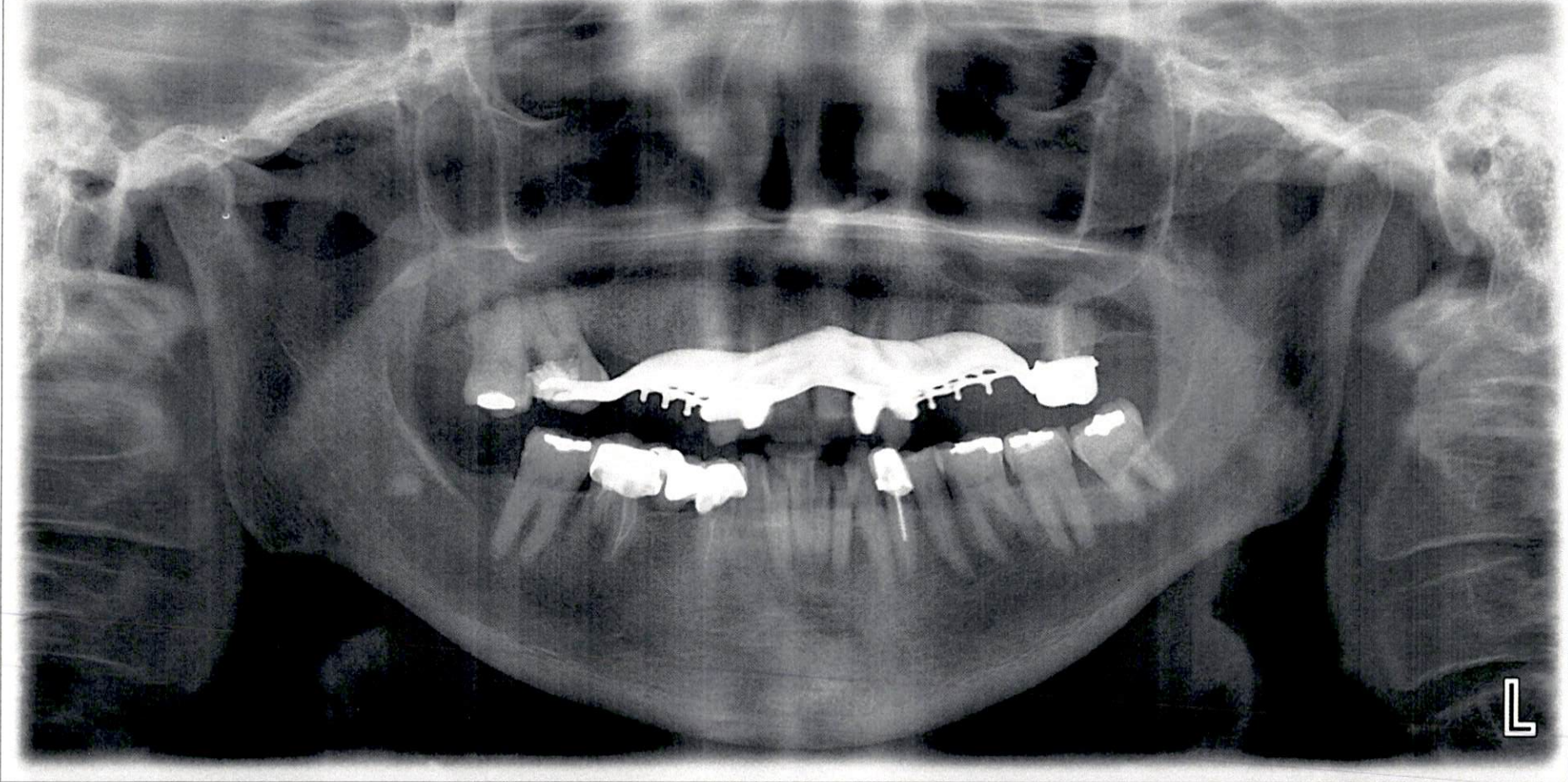


Fiche médicale
d'admission

 Directeur MUPRAS



Scale: 100%



20/06/23 64,0kV 6,3mA 15,8s 72,5mGy×cm²

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 20 Juin 2023

NOM ET PRENOM: KECHAR LATIFA

EXAMEN REALISE : RX PHOTO THORAX

Résultats :

- Émoussement du cul de sac pleural gauche.
- Respect du cul de sac pleural droit.
- Absence de foyer de condensation parenchymateux décelable sur cet examen.
- Silhouette cardio-médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

DR M.ALAOUI BOUHAMID

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID
Médecin Radiologue

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 20 Juin 2023

NOM ET PRENOM: KECHAR LATIFA

EXAMEN REALISE : PANORAMIQUE DENTAIRE

RÉSULTAT :

- Dentition de type adulte.
- Multiples secteurs édentés.
- PPA amovible.
- Couronne de la 34, avec bridge de la 44 à la 46.
- Absence d'anomalie focale suspecte de la trame osseuse.
- Fonds des sinus maxillaires libres.
- ATM en place.

En vous remerciant de votre confiance

DR M. ALAOUI BOUHAMID


Dr. M. ALAOUI BOUHAMID
Médecin Radiologue



F-23-06-0369-073 KECHAR LATIFA 72 F
20 06 2023
RADIOLOGIE LA WILAYA

البنك الوطني
Att@arhwa bank

CASABLANCA 14/04/2023
CASA OASIS

ORDRE DE VIREMENT
ORDINAIRE



du Donneur d'Ordre : BELHACHMI AMINE

V / Réf :

virer par le DEBIT de mon Compte N° 00 0171 D 000430183

La somme de : Deux mille cent soixante dirhams

Montant : ** 2 160.00 Dhs

En Faveur de : MUPRAS

Domicilié chez : CONFRERE Sur PLACE BMCI CASABLANCA

Compte N° : 0107621605000172

R.I.B : 013 780 0107621605000172 48

Motif : VIREMENT D'ORDRE VOUS-MEMES EN FAVEUR DE
MUPRAS CHEZ BMCI CASABLANCA

Signature



Attijariwafa bank

CASABLANCA le 14/04/2023
CASA OASIS

ORDRE DE VIREMENT
ORDINAIRE



Tout le Donneur d'Ordre : BELHACHMI AMINE

V / Réf :

Veuillez virer par le DÉBIT de mon Compte N° 00 0171 D 000430183

La somme de : Trente mille quatre cent trente cinq dirhams et soixante neuf centimes

Montant : * 30 435.69 Dhs

En Faveur de : MUPRAS

Domicilié chez : CONFRERE Sur PLACE BMCI CASABLANCA

Compte N° : 0107621604900165

R.I.B : 013 780 0107621604900165 48

Motif : VIREMENT D'ORDRE VOUS-MEMES EN FAVEUR DE
MUPRAS CHEZ BMCI CASABLANCA

Signature

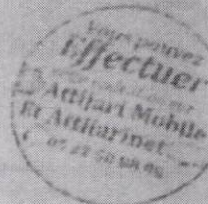
بنك اتحيوافا 2.151.408.390,00 درهم مفرها الإحصائي في شارع مولاي يوسف - الدار البيضاء 20.000 الهاتف: 0522 22 41 89/29 88 88 - الفاكس: 0522 22 41 89/29 88 88
البريد الإلكتروني: 01095291 - رقم الدليل: 001648798200071 - رقم الهاتف: 92774 - ب.م.ب: 1141 - م.م.م: 330 - م.م.م: 330
S.A. au Capital de 2.151.408.390,00 DH - Siège Social : 2, Bd Moulay Youssel - Casablanca - 20.000
Tél. : 0522 22 41 89/29 88 88 - R.C. 333 - I.F. 01095291 - C.N.S.S. 92774 - JCE001648798200071 - B.P. 11.141 - Téléc. 72.963/22.864
www.attijariwafabank.com



بنك اتجاف
Attijaf Bank

CASABLANCA N° 1406/2007
CASA OASIS

ORDRE DE VIREMENT
ORDINAIRE



Nom du Donneur d'Ordre : BELHACHMI AMINE

V / Réf.

Veuillez virer par le DEBIT de mon Compte N° 00 0171 D 000430183

La somme de : Trente mille quatre cent trente cinq dirhams et soixante neuf centimes

Montant : 30 435.69 Dhs

En Faveur de : MUPRAS

Domicilié chez : CONFRERE Sur PLACE BMCI CASABLANCA

Compte N° : 0107621604900165

R.I.B : 013 780 0107621604900165 48

Motif : VIREMENT D'ORDRE VOUS-MEMES EN FAVEUR DE
MUPRAS CHEZ BMCI CASABLANCA

Signature

بنك اتجاف
0000 22 41 69 29 88 88 - الدار البيضاء 20100 - الهاتف : 00164878000071 - الفاكس : 00164878000071 - رقم التعريف البنكي : 00164878000071 - ب.ب. 11141 - م. م. 333 - م. م. 333 - م. م. 333
S.A. au Capital de 2.151.608.390,00 DH - Siège Social : 2, Bd Moulay Youssef - Casablanca - 20.000
Tél. : 0522 22 41 69 29 88 - R.C. 333 - I.F. 01095221 - C.N.S.S. 92774 - (0000144078000071) - B.P. 11.141 - Téléc. : 72.863/22.864
www.attijafbank.com



De : Latifa Kechar <latifakechar18@gmail.com>

Envoyé : jeudi 17 novembre 2022 11:24

À : m.elfakir@mupras.com

Objet : Demande de réintégration - Madame Kechar Latifa (Matricule 1312)

A Monsieur le président de la MUPRAS,

Je viens très respectueusement par la présente, vous demander de bien vouloir accuser réception de ma demande de réintégration à la MUPRAS.

Je porte à votre connaissance que j'ai occupé le poste de secrétaire au sein de la direction Cargo du 05/04/1972 au 31/03/2005 (date à laquelle j'ai bénéficié du départ négocié).

Depuis cette date-là, j'ai toujours honoré le montant de la cotisation annuelle jusqu'à ce que le décès de deux membres de la famille m'ait causé du retard sur le règlement dans le délai.

Je me tiens à votre disposition pour vous fournir toutes les informations pouvant être nécessaires à ma réintégration.

En comptant beaucoup sur votre indulgence, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect/

Kechar Latifa

De : KENZA Belatik <k.belatik@mupras.com>

Envoyé : jeudi 17 novembre 2022 11:39

À : 'Elfakir Mustapha' <m.elfakir@mupras.com>

Cc : 'Abdelmounaime Sami' <a.sami@mupras.com>; 'Yassine Issaoui' <y.issaoui@mupras.com>; 'Nouredine Bounniyt' <n.bounniyt@mupras.com>

Objet : RE: Demande de réintégration - Madame Kechar Latifa (Matricule 1312)

Bonjour M. Elfakir ,

Pour le cas de Mme KECHAR j'ai eue contact avec elle le 14 & 16-11-2022, nous attendons la réception des documents déjà demandés (pensions + demande de réintégration).

NB : en défaut cotisation depuis 2012 .

Date :	05/10/2011	Date de versement :	
Matricule :	01312	Prénom :	LATIFA
		Nom :	KECHAR
Cotisation mensuelle :	176.25	Nombre de mois :	6
		Du :	05/2011
		Au :	01/2012
Montant cotisation :	1,057.54	Solde :	
		ode de paiement :	Virement b...
Memo :			
Observation :	MIR DU 19/09/2011/BASE 3% MT=1587.00 ACCORD PRESIDENT MUPRAS		
Editer le reçu			

Cordialement



MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

BELATIK KENZA

Assistante Sociale

Tél : 00212 522 204 545 LG

GSM : 00212 667 945 593

Direct : 00212 522 028 213

Fax : 00212 522 227 818

Centre d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben

Abdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca



De : Elfakir Mustapha <m.elfakir@mupras.com>

Envoyé : jeudi 17 novembre 2022 11:31

À : 'KENZA Belatik' <k.belatik@mupras.com>; 'Nouredine Bounniyt' <n.bounniyt@mupras.com>

Cc : 'Abdelmounaime Sami' <a.sami@mupras.com>; 'Yassine Issaoui' <y.issaoui@mupras.com>

Objet : TR: Demande de réintégration - Madame Kechar Latifa (Matricule 1312)

Bonjour,
Svp pour traitement et réponse.
Merci

Cordialement

m/c
1312

CONFIDENTIEL

(À renseigner par l'adhérent)

Cette fiche de renseignement remplie d'après les indications données par l'adhérent, ne pourra être communiquée qu'aux personnes astreintes au secret médical.

En respect de la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel

NOM : KECHAR PRENOM : Latifa

Date de naissance : 01/01/1949 Lieu de naissance : TAZA

Situation familiale :

- ☐ Marié/Mariée
☐ Célibataire
☐ Veuf/Veuve
☒ Divorcé/Divorcée

GSM : 06 327 12 342

Adresse : Résidence du Sud n°16 Appartement n°11 3ème

étage bd 9 Avril Palmiers Tél :

Matricule : 1312 casablanca Fonction : Retraitée

Date de la dernière cotisation : du au

*Documents à fournir :

- ☐ Attestation de scolarité et déclaration légalisée de célibat pour les enfants âgés de > 21 ans et < 26 ans
☐ Attestation de non remariage (veuf/veuve)
☐ Attestation de non-imposition fiscales (conjoint) si n'est pas fournie auparavant, le cas échéant fournir la déclaration annuelle légalisée

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Nom et prénom	Maladies antérieurs/ infirmités	Opérations chirurgicales
Conjoint	/	
1 ^{er} enfant à charge	/	
2 ^{-ème} enfant à charge	/	
3 ^{-ème} enfant à charge	/	
4 ^{-ème} enfant à charge	/	

ANTECEDENTS PERSONNELS

1. Avez-vous eu des maladies professionnelles ?

Oui ☐

Non ☒

Lesquelles ?

2. Avez-vous eu des maladies ?

	Oui	Non		Oui	Non
- Allergie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Hypertension	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Artérielle		
- Asthme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Diabète	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Du sang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Des oreilles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Du cœur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Articulation et	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Des sinus + Nez	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Squelette					
- Rénales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Des yeux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Dermatologique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Du foie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Cancer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- De la thyroïde	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- SIDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Gynécologiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Mentales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Autres :					
Lesquelles :					

3. Avez-vous pris des médicaments ?

Non ☐

Oui ☒

Lesquels : traitement PREZAR Long (tension)

4. Avez-vous subi des examens de sang ou des radiographies :

Non ☐

Oui ☒ :

DATE	NATURE	RESULTATS
2021	bilan général	bons dans l'ensemble
2022 + 2023	" "	" "

5. Présentez-vous les signes suivants :

	Oui	Non		Oui	Non
- Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Toux	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Eternuements	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Crachats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Mal de tête	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Essoufflements	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Mal dus dos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Difficultés de respirer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Diarrhée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Brûlures des urines	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Constipation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

-AUTRES :

-Pour les femmes, vos règles sont :

Nombre de grossesse : 4 Nombre de Fausse-couches : 2

6. Avez-vous eu une affection O.R.L (Nez, gorge, sinus, oreilles) :

Non ☒

Oui ☐ :

Laquelle :

7. Avez-vous eu des crises nerveuses ou psychiques ?

Oui ☐

Non ☒

8. Avez-vous eu des pertes de connaissances ?

Oui ☐

Non ☒

9. Avez-vous eu des accidents du travail ?

Non ☐

Oui ☒

DATES	LESIONS	IPP EN %
En pleine activité les années 2000 - chute des escaliers		

10. Avez-vous eu des blessures ?

Non ☒

Oui ☐

Dates et natures :

11. Avez-vous subi des interventions chirurgicales ou avez-vous été hospitalisé en clinique ou à l'hôpital ?

Non ☐

Oui ☒

Dates : 2021 ; Nature : Prothèse totale de la hanche droite
Anémie

12. Avez-vous été vacciné à l'enfance selon le Programme National d'Immunisation :

Oui ☒

Non ☐

À l'âge adulte :

☐ Tétanos ☒ Hépatite ☐ Méningite ☐ Typhoïde ☐ Fièvre jaune

13. Avez-vous reçu une transfusion sanguine :

Oui ☒

Non ☐

14. Avez-vous reçu une désensibilisation (allergie) ? :

Oui ☐

Non ☒

Laquelle :

15. Pratiquez-vous une activité sportive ?

Oui ☒


Non ☐

marche

Je déclare exactes et sincères les réponses ci-dessus. Je certifie notamment que les personnes pour lesquelles aucune infirmité ou maladie n'a été déclarée sont à ma connaissance en bonne état de santé à ce jour.

Fait à Casablanca, le 06/07/2023

Signature de l'adhérent :



Pour la Legalisation maternelle de la signature
apposée ci
De M. LAÏFA
KECHAR
Légalisée après vérification de l'identité du titulaire de la signature
Casablanca, le 06 JUIL 2023



MLE		01312	
Nom & Prénom		KECHAR LATIFA	
		cnss	3.553,60
		cimr	2.321,61
		BASE	5.875,21
Cotisation	nbre mois	Taux	Montant
01/2023 à 11/2023	11	4,2%	2714
		total	2714
FDS	nbre mois	fds mens	Montant
2023	11	10	110,00
		total	110
somme			2824

f RL
 24/10/2023
 A RL
 24/10/2023

22/11/23
 A vérifier le paiement de cotisations

M
 A. Sami

RE: Demande de réintégration - Madame Kechar Latifa (Matricule 1312)

Kenza Belatik <k.belatik@mupras.com>

jeu. 01/12/2022 11:08

Boîte de réception

A latifakechar18@gmail.com <latifakechar18@gmail.com>;

Cc: Mustapha Elfakir <m.elfakir@mupras.com>; Noureddine Bounniyt <n.bounniyt@mupras.com>;

Bonjour Mme KECHAR,

Je vous prie de trouver ci-dessous les détails de cotisation à régler ainsi que les conditions de réintégration.

MLE	01312		
Nom & Prénom	KECHAR Latifa		
		Pecul	0
		CNSS	3.553,60
		CIMR	2.640,07
		BASE	6.193,67
Cotisation	nbre mois	Taux	Montant
02/2012 à 02/2016	49	3,00%	9.104,69
03/2016 à 12/2022	82	4,2%	21.331,00
			30.435,69
FDS	nbre année	MT /année	Montant
2014 -2022	9	240	2.160,00

CONDITION DE REINTEGRATION

la validation de votre réintégration à la Mupras est soumise aux conditions suivantes :

- 1- Paiement de la totalité de la cotisation non réglé
- 2- Visite médicale au près du médecin conseil de la Mupras ;
- 3- Versement de 3 (trois) mois sans bénéficier de la couverture mutuelle (aucun dépôts de feuille de mutuelle ou Prise en charge avant l'écoulement des trois mois à compter de la date de réintégration à savoir (date de paiement) ;
- 4- Les frais médicaux ou chirurgicaux dus à des maladies graves ou malformations décelées au cours de cet examen, ne donnent lieu à aucune prestation sauf preuves justifiant l'antériorité de la couverture médicale.

Cordialement



MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

BELATIK KENZA**Assistante Sociale**

Tél : 00212 522 204 545 LG

GSM : 00212 667 945 593

Direct : 00212 522 028 213

Fax : 00212 522 227 818

Centre d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca



COTISATION

BMCI

FAR - CASA

013780010762160490016548

Matricule : 01312

(À mentionner au niveau de la nature de l'opération)

Période : 01/01/2023 Au 30/11/2023

Montant : 2714 dh

Mode de paiement :

✓ Par versement d'espèce à la banque

✓ Par virement de compte à compte

FOND D'AIDE SOCIALE

BMCI

FAR - CASA

013780010762160500017248

Matricule : 01312

(À mentionner au niveau de la nature de l'opération)

Période : 01/01/2023 Au 30/11/2022

Montant : 110 dh

Mode de paiement :

✓ Par versement d'espèce à la banque

✓ Par virement de compte à compte



CARTE DE RETRAITE

KECHAR
LATIFA

Matricule : 01312

الخطوط الملكية المغربية
royal air maroc

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف



LATIFA

KECHAR

Née le

01.01.1949

à TAZA

المندوب العام للأمن الوطني

عبد اللطيف جدوشي



لطيفة

كشار

مزدانة بتاريخ

ب تازة

N° B331614 رقم

صالحة إلى غاية 28.12.2032 Valable jusqu'au

CAN 375174

