

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0033651

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10511 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 203138  
Nom & Prénom : LOUAFI SAID  
Date de naissance : 16/04/1971  
Adresse : LA BLAD CHAMA NS4  
Tél : 0610866586 Total des frais engagés : 253,51 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

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 : 24/04/2024  
Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



### 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


### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/04/20	2 200	253,57

### AUXILIAIRES MEDICAUX

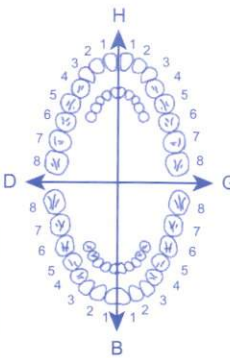
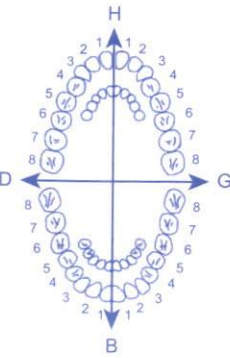
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez 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										
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Ahmed JABRI**

**Spécialiste O.R.L**

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

**الدكتور أحمد جابري**

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 22/3/2024 في الدار البيضاء

Loua G. HAJ MED. GHAL

5 Ans

Pneum de l'en

grav page

MF S.

TP 1 T m.

Ben Rabbia  
Oum Rabbia  
N° 76, 1er Etage Derb El Houria  
Tél: 0522 93 14 99 / 0522 93 14 99  
Fax: 0522 93 14 99  
E-mail: oumrabbia@outlook.com

Dr. JABRI AHMED  
Oto-Rhino - Laryngologie &  
Chirurgie Cervico - Faciale  
N° 76, 1er Etage Derb El Houria  
Bd. Sidi Abderrahmane - Hay Hassani  
Tél: 0522 93 14 99 / 0522 93 14 99

Laboratoire GENELAB "Oum Rabbia"  
170424-022



-OUAFI HAJ MOHAMED GHAL  
D.N : 18/03/2019

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,**  
**genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 19/04/2024****Facture N° 170424-022 du 17/04/2024****MUPRAS****Dr : JABRI AHMED**

N°Bon de soin

Mle

**Patient :LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	66,00
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	44,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
<b>Total B</b>	<b>220</b>	<b>242,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>253,51</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Deux cent cinquante-trois dirhams 51 centimes\*\*\***

00888714 - 05 22 93 10 61  
ICE:001084109000068 - Patente : 35051078  
INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800  
Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca  
Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)  
M BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste  
genelab2@gmail.com





مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab

Dr. Mohamed BENAZZOZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

**Compte rendu d'analyses**

Demandé par Dr : JABRI AHMED

76 Bd Sidi Abderrahmane Derb El Houria 1er Etg HH

Tél : 0522931499 Fax :

Casablanca

Edité le : 17/04/2024



**Enf LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI**

Date naissance: 18/03/2019

Code Patient : 24-02255

MUPRAS

INPE<sup>GENELAB</sup> : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 170424-022



Dossier créé le : 17/04/2024

Heure création: 9:09:

Patient prélevé le : 17/04/2024

Heure Plvt : 9:12:

Page : 1/3

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**HEMOGRAMME** : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)  
(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022) )

<b>Globules rouges</b>	:	4,4	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,9 - 5,3)
Hémoglobine	:	12,0	g/dl	(11 - 14)
Hématocrite	:	34,30	%	(32 - 40)
VGM	:	78,50	μ <sup>3</sup>	(72 - 87)
TCMH	:	27,50	pg	(24 - 30)
CCMH	:	35,00	g/L	(31 - 37)
DRW	:	13,20	%	(12 - 16)
<b>Globules blancs</b>	:	7550	mm <sup>3</sup>	(5000 - 17000)
<b>Formule sanguine</b>	:			
Neutrophiles	:	40,8 %	3080 /mm <sup>3</sup>	(1500 - 8500)
Eosinophiles	:	15,1 %	1140 /mm <sup>3</sup>	(50 - 800)
Basophiles	:	0,7 %	53 /mm <sup>3</sup>	(20 - 120)
Lymphocytes	:	37,6 %	2839 /mm <sup>3</sup>	(1500 - 9500)
Monocytes	:	5,8 %	438 /mm <sup>3</sup>	(150 - 1300)
<b>Plaquettes</b>	:	235	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(193 - 558)
Etude du frottis sur lame	:	-		

**REMARQUE**

COMMENTAIRE

NB : Hyperéosinophilie

En l'absence d'un contexte d'allergie ou de prise médicamenteuse, il serait souhaitable d'effectuer un examen parasitologique des selles pour compléter le bilan

Résultat à confronter au contexte clinique et thérapeutique.

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

NB : (\*) = paramètre accrédité

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M.) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م. - Patente : 35051078 - البنانا : Fax : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma



Enf LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI

Dossier N° : 170424-022

Page : 2/3

## ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

**Remarque :** Le groupage n'est considéré définitivement valable qu'après une deuxième détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement

Groupe	:	O
Rhésus	:	POSITIF

*Signature*  
Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaâ  
Dr. BENAZZOUZ  
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - Casa  
Tél : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 66  
E-mail : 14051473

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

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م. - Patente : 35051078 : البنات : Fax. : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 : الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaa"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

Enf LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI

Dossier N° : 170424-022

Page : 3/3

**ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR**

Témoin : 37 sec

Temps de cephaline activateur Patient : 38,09 sec.

(CPTTA STA Satellite MAX / Paramètre Accrédité)

Le TCA est statistiquement allongé chez le nouveau-né. A contrario, on observe des temps raccourcis dans les populations âgées.

RATIO : 1,03 (Inférieur à 1,2)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2  
Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

**TAUX DE PROTHROMBINE:**

Témoin : 13,34 sec.

(STA Satellite Max)

Malade : 17,07 sec.

(STA Satellite Max)

Taux : 68,74 %

(STA Satellite Max)

Sujet sans traitement : 70 - 100 %

Sujet sous AVK : 25 - 35 %

INR : 1,30 (1 - 1,2)

(STA Satellite Max)

**INDICATIONS CLINIQUES**

- Préventions primaire et secondaire des thromboses veineuses
- Chirurgie à haut risque thrombotique
- Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires
- Prophylaxie des embolies systémiques
- Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique

INR

2 à 3

//

//

//

//

2,5 à 3,5 aux USA

3 à 4,5 en Europe

- Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)

- Thrombose associée à des antiphospholipides

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5.

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

**Biologiste assistant**

Dr Y. Bellamine

A: I/P: I

V: B/L:

Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaa  
Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Rég. El Oulfa - Casa  
Tél : 05 22 93 10 61  
Fax : 05 22 93 10 61  
P.T : 35051078

**LABORATOIRE GÉNELAB**  
Oum Rabiaa  
Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Rég. Abouab Oum Rabiaa EL Oulfa - CASA  
Tél : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61  
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

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

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - اللفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaa - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaa, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م : Patente : 35051078 - البناتا : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma