

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.



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

complément remboursement
Déclaration de Maladie

N° W19435799

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23509**

Matricule : **2349** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : **BOUCHAMA Abdelilah**

Date de naissance : **20.6.1951**

Adresse : **11 Rue Abou Faw Ben haoudane / 2 Mars**
Im Hamza 2. Casa

Tél. : **0661453654** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

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 : / /
de l'adhérent(e) : **(Signature)**

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

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

lire une feuille de soins par personne et vénement.

uille de soins doit être accompagnée de s les pièces justificatives originales nnances médicales, factures, résultats xamens de radiologie et/ou de laboratoire).

om et prénom de la personne soignée nt être portés par les praticiens eux mêmes haque feuille de soins.

prospectus et les PPM concernant les caments achetés doivent être joints aux nnances transmises.

euille de soins ainsi que les pièces ficatives doivent être présentées à votre elle dans les deux mois qui suivent le ier acte médical, sauf s'il y a traitement cal continu. Dans ce dernier cas, le dossier être présenté dans les soixante (60) jours suivent la fin du traitement.

emboursement des frais engagés sera tué sur la base de la tarification nationale fférence.

risques liés aux accidents du travail et dies professionnelles ne sont pas couverts.

personne coupable de fraude ou de fausse aration pour obtenir des prestations qui ont pas dues, est passible des sanctions es et réglementaires.

ligation de remboursement prise par la OPS est subordonnée au respect des itions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى المتعاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع المتعاضدية

Identification de l'agent :



N° Bordereau :

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

N° Dossier : 60492836

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مراجع رقم

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي و الشخصي : DIOUANE AMAL
رقم الانخراط : 345372
رقم التسجيل : 952 11881384
رقم بطاقة التعريف الوطنية : 11C787310
علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له* : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

العنوان : 11 Rue Abou Fais Ben Hamdane Im Hamza 2
sur 2 Mars Mes Sultan sud casablanca
مبلغ المصاريف (درهم) : *2436,60
عدد الوثائق المرفقة : 09
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات
الاسم العائلي و الشخصي : DIOUANE AMAL
تاريخ الازدياد : 120358
رقم بطاقة التعريف الوطنية : 11C787310
الجنس* : M ☐ ذكر ☐ F ☒ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس : 091036070
نوع العلاجات :
قبول المرض المزمّن : Oui ☐ Non ☐
رقم ملف المرض المزمّن :
رقم المرض المزمّن :
تم تقديم الظرف المغلق : Oui ☐ Non ☐
تاريخ الاستشفاء :
Soins ambulatoires* ☐ علاجات خارجية*
Pli confidentiel remis* : Oui ☐ Non ☐
Hospitalisation* ☐ استشفاء*
Date d'hospitalisation :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه .
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 20/12/2013

توقيع المؤمن له (لها)
Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصادقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

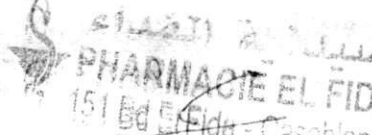



Fait à : Casablanca

le : 20/12/2013

توقيع طبيب العلاج أو المؤسسة الصحية
Signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20.12.2019	336,60	
	INP : 	
	INP : 	
	INP : 	

03/01/10.	B615	-	-	800,00
03/01/20	B870	-	-	1150,00
INP : INP:093000883				
INP : INP:093000883				
INP : INP:093000883				

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المقوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédic
INP : [][][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][][]					

Information	EN ATTENTE DE PIÈCE 1	PAYÉ	NON PAYÉ 1
-------------	-----------------------	------	------------

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	17/02/2020	Virement	-	2 436,60	1 110,52	262,18	1 372,70
60492836	16/01/2020	Payé en : 32 jours		DIOUANE AMAL	2 436,60	1 110,52	262,18	1 372,70
1	-	27/09/2019	Virement	-	400,00	210,00	30,00	240,00
1	-	03/06/2019	Virement	-	2 600,00	1 200,00	0,00	1 200,00

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger](#)



ORDONNANCE

16 DEC 2019

DIOUANE
AMAC

Prise de sang HbA1c
Test respiratoire



Docteur Fouad ~~BOUDI~~
Omnipraticien
151, Bd. El Fida, Casablanca
Tel: 0522.26.24.78
Urgence: 0661.62.75.75

BILAN BIOLOGIQUE

Docteur Fouad BOUJDI
Omnipraticien
151, Bd. El Fida, Casablanca
Tél: 0522.28.24.78
Urgence: 0661.62.75.75

20 DEC 2019

Nom / Prénom : MOUATTAH AMAL

Age :

Sexe : H ☐ F ☐

☒ NFS + Femine

☐ Groupage sanguin

☐ Glycémie à jeun

☐ Glycémie post prandiale

☒ HbA1c

☐ Albuminurie

☐ Microalbuminurie

☒ GOT/GPT

☒ Cholestérol Total

☐ HDL-Cholestérol

☐ LDL-Cholestérol

☒ Triglycérides

☒ Acide urique sanguin

☐ T3 -T4

☐ TSH

☐ VS

☐ Ionogramme sanguin

☐ Urée sanguine

☒ Créatinémie

☐ Sérologie

- Toxoplasmose

- Syphilis

- Rubéole

PSA

Autres : M. Pylori

(TSH rep)

Docteur Fouad BOUJDI
Omnipraticien
151, Bd. El Fida, Casablanca
Tél: 0522.28.24.78
Urgence: 0661.62.75.75

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2001030016

Mme Amal DIOUANE

Demande N° 2001030016

Date de l'examen : 03-01-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Créatinine	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Triglycérides	B50	B
	TSHus	B200	B
	Ferritine	B250	B
	Acide Urique	B30	B
	NF	B80	B

Total des B : 870

TOTAL DOSSIER : 1150 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent cinquante dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2001030017

Mme Amal DIOUANE

Demande N° 2001030017

Date de l'examen : 03-01-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au 13C	E800	E

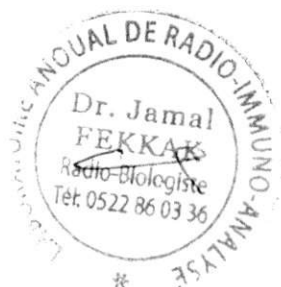
Total des B :

TOTAL DOSSIER : 800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams

DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



LOT
PER
PPV

Cabinet médical

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

Casablanca le : 20-12-19

Lysanxia®

15 mg/ml

Flacon de 20 ml



6 118000 250296

F. BOUJDI

Praticien

Ex. Interne de l'Hôpital d'enfants
MEKNES

Médecine d'Urgence
Consultation a domicile

الدكتور ف. بوجدي

داخلي سابقا بمستشفى الأطفال بمكناس
طبيب المستعجلات
العيادة بالمنزل

20/12/19
6507

me DIOUHNE
AMAC

24000

① - SEROLEX

1mg/ml / J

3760

② - Lysanxia

10 pte à 21h

5900

③ - Probiotis

1 sachet / J

33660

Docteur F. BOUJDI
Omnipraticien
151 Bd. El Fida, Casablanca
Tél: 05 22 28 24 78
Urgence: 06 61 62 75 75

151, Bd. El Fida - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 28 24 78 : الهاتف الفاكس : 05 22 28 24 78

URGENCES : 06 61 62 75 75 : المستعجلات : INPE : 091036070

e-mail : urgencerea@yahoo.fr



DR : FOUAD BOUJDI

Adresse : 151 BD EL FIDA

Page 1 / 2

Mme Amal DIOUANE

Né(e) le : 12-03-1958

Dossier N° : 2001030016

Date de l'examen : 03-01-2020

Prélevé le : 03-01-2020 08:56 en interne

Edité le : 03-01-2020

cofrac



EXAMENS
MEDICAUX

ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]

Hématies : [AC]

Hémoglobine : [AC]

Hématocrite : [AC]

VGM : [AC]

TCMH : [AC]

CCMH : [AC]

RDW : [AC]

Polynucléaires Neutrophiles :

Soit :

Polynucléaires Eosinophiles :

Soit :

Polynucléaires Basophiles :

Soit :

Lymphocytes :

Soit :

Monocytes :

Soit :

Plaquettes : [AC]

5.70	milliers/μl	(4.00-10.00)	5.70
4.40	millions/μl	(3.80-5.80)	4.45
14.3	grs/dL	(11.5-16.0)	14.3
43.0	%	(37.0-47.0)	43.1
98.0	μ3	(80.0-100.0)	97.0
32.4	pg	(27.0-32.0)	32.1
33.1	g/dl	(32.0-36.0)	33.2
13.3	%	(11.0-16.0)	12.7
44.1	%		49.0
2.51	milliers/mm3	(2.00-7.50)	2.79
3.9	%		3.0
0.22	milliers/mm3	(0.00-0.50)	0.17
0.7	%		0.0
0.04	milliers/mm3	(0.00-0.20)	0.00
46.4	%		40.0
2.64	milliers/mm3	(1.00-4.00)	2.28
4.9	%		8.0
0.28	milliers/mm3	(0.20-1.00)	0.46
185	milliers/μl	(150-500)	183

BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine [AC]

(Jaffé, tamponné, cinétique - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 07/08/2017.

Acide Urique [AC]

(Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

Cholestérol total [AC]

(Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

Triglycérides [AC]

(GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 11/08/2017.

6.2	mg/l	(5.0-9.0)	5.9
54.9	μmol/l	(44.3-79.7)	-
57	mg/l	(24-57)	56
339.2	μmol/l	(142.8-339.2)	-
2.04	g/l	(<2.00)	1.91
5.28	mmol/l	(<5.17)	-
1.36	g/l	(<1.50)	1.11
1.54	mmol/l	(<1.70)	-





Mme Amal DIOUANE

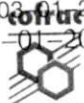
Né(e) le : 12-03-1958

Dossier N° : 2001030016

Date de l'examen : 03-01-2020

Prélevé le : 03-01-2020 08:56 en interne

Edité le : 03-01-2020 8:3245



EXAMENS
MEDICAUX

ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

DR : FOUAD BOUJDI

Adresse : 151 BD EL FIDA

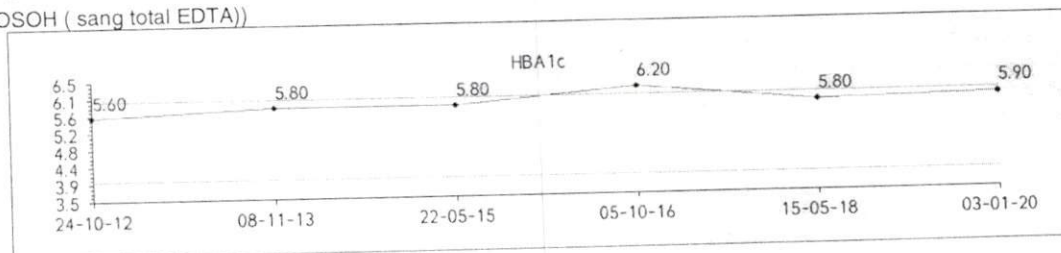
Page 2 / 2

HBA1c [AC]
(HPLC – TOSOH (sang total EDTA))

5.9 % (4.0–6.0)

15-05-2018

5.8



Ferritine [AC]

210.6 ng/mL (13.0–150.0)

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 04/08/2017.

ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

15-05-2018

42

Transaminases GOT (ASAT) [AC]

29 UI/L (<32)

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

15-05-2018

8;

Transaminases GPT (ALAT) [AC]

37 UI/L (<33)

(IFCC, sans phosphate de pyridoxal – Cobas 6000® Roche)

Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

15-05-2018

1.6

TSHus [AC]

2.20 µUI/ml (0.27–4.20)

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.





Biologistes co-responsables : Sylvie Cado, Nesrine Day

Biologistes médicaux

H. Belaoui
L. Verdurme
J.M. Costa
M.M. Coude
I. El Rajji Ridah
S. Defasque
F. Floch

A. Ganon
S. Haim-Boukoba
P. Kleinfinger
I. Lacroix
L. Lohmann
S. Menia Sedkaoui
Y. Peglio

J.D. Poveda
S. Samaan
S. Schmit
S. Trombert
D. Trost (Biologiste généticien)
M. Valduga

Médecins anatomo-cytopathologistes

C. Bergeron (Responsable)
M. Bonnière
S. Chanel
Y. Elouaret
A. Gaullier

M. Grossin
K. Hadid
L. Miranda

DIOUANE

AMAL

Né(e) le 12.03.1958

Sexe : F

Dossier n° : 20P0033916

P /w 994-101 /s 994-101

Madame DIOUANE AMAL

Transmis par LABM ANOUAL

Vos références : 2001030017

08573

Enregistré le : 06.01.2020

Edité le :

06.01.2020

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

Exemplaire patient

• TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU 13C (*Spectrométrie de masse isotopique*)

Prélèvement : 03.01.2020 Air expiré 08h 58

Résultat T30-T0 :

61,10 U /1000

Résultat positif

Valeur seuil: 4 U /1000

Afin de préserver la confidentialité, aucun résultat, interprétation ou renseignement médical ne pourra vous être communiqué par téléphone et par mail.

Laura Verdurme

Compte rendu complet

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



محبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

DR : FOUAD BOUJDI

Adresse : 151 BD EL FIDA

Mme Amal DIOUANE

Né(e) le : 12-03-1958

Dossier N° : 2001030017

Date de l'examen : 03-01-2020

Prélevé le : 03-01-2020 08:58 en interne

Edité le : 08-01-2020

Page 1 / 1

cofrac



EXAMENS

LABORATOIRES

ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

ANALYSES TRANSMISES

HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au ¹³C : (1) Voir compte rendu ci-joint

(1) Labo. exécutant : CERBA - ()

