

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-414040

ND: 32318

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8688 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OU AHBI Abdelkhalif
 Date de naissance : 22/01/67
 Adresse : 1348 GOLF CITY BORDJ BOUENNA Q8
 Tél. : 0661412699 Total des frais engagés : 21540,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, B. 12, 11740 Casablanca
05 22 50 64 43

Date de consultation : 19 06 2020 Casablanca
 Nom et prénom du malade : Mme BACHIRI Soumia Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension artérielle - Insuffisance ventriculaire gauche
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute allergique

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 30/06/2020

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

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
19.06.20	Ck		300 DH	INP : 991 1001 218

Docteur Abdelmalek AKIL
 Spéc.liste en Médecine Interne
 Hay Mohammadi, Rue 12, 21 Ain Chock
 Casablanca - 05 22 50 54 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/2020	790,40

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			450 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

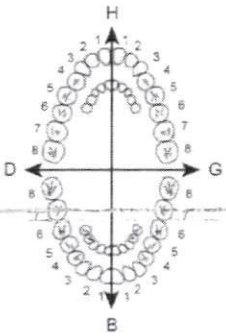
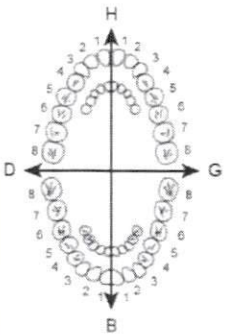
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél. : 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 24.06.202

Nom :

60.00

1- MEDIVEINE (cp - 600)

الفطور، مدة 3 أشهر

116.80

x3 2- LIPANTHYL (cp. 160mg)

في وقت الغداء، مدة 3 أشهر

3- الحبة (فطوري الى لاختي)

الحبة

190.00

x2 4- AEROMAX (100mg)

رستان في الألف صباحا، مدة شهرين

790.40

عقل ، عاقل
باطني
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636
05 22 06 69 73 51 33
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636

LOT : 200146
EXP : 01 2023
PPV : 60.00

60.00



LOT:0036N010
PER:03/2021
PPV:190,00 dh

LOT:0036N010
PER:03/2021
PPV:190,00 dh

صيدلية الحلال
PHARMACIE AL ALAA
Dr. GASSAB Roufema
13 Imm. G. Lhoussaint
AL ALAA Bd. Houssain Soussi
Sidi Moumen - CASA

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12, N° 12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 43

Docteur Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél. : 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصي في الطب الباطني

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 19.06.2020 : البيضاء في

Nom : Mme Soumia BACHIR : الاسم

1 - NFS ,
VS.

2 - Glycémie jeûne ,
créatininémie ,

3 - Cholestérolémie totale, LDL et HDLc ,
Triglycéridémie .

4 - ASAT ,
ALAT .

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES
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

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12, N° 12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 43

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 : 2020-2878

Edité le : 23/06/2020

Patient : Mme BACHIRI Soumia

Date prélèvement : 22/06/2020

N° Dossier : 131440928

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Créatinine	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
TRANSAMINASES	100	134,00

Total B	460	616,40
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		450,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
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



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

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



Casablanca, le 22/06/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 131440928 Pvt du: 22/06/2020 8:52

Nom : Mme BACHIRI Soumia

Age : 41 ans

Demandé par Dr : AKIL ABDELMALEK

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	3,91 M/mm ³	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	34,20 %	(37 - 46)
VGM	:	87,47 fL	(80 - 95)
TCMH	:	30,69 pg	(28 - 32)
CCMH	:	35,09 g/dl	(32 - 36)
Leucocytes	:	6160 /mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	322 000 /mm ³	(150000 - 400000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	50,3 % Soit 3098,00 /mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,9 % Soit 179,00 /mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	1,2 % Soit 74,00 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	36,5 % Soit 2248,00 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	9,1 % Soit 561,00 /mm ³	(200 - 800)

Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique : de Westergreen: VES-Matic 20de diessé)

Première heure	:	6 mm	(Inférieur à 10)
----------------	---	------	--------------------



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

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

Page : 2/2

Mme BACHIRI Soumia

Dossier N° : 131440928

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 1,00 g/l 5,55 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,88 - 6,1)	
Créatinine	: 6,4 mg/l 56,6 µmol/l	(4,7 - 10,4) (42 - 92)	
Triglycérides			
Aspect du serum	: Clair		
Résultat	: 0,82 g/l 0,93 mmol/l	(Inférieur à 1,1) (Inférieur à 1,254)	
Cholestérol total	: 1,59 g/l	(Inférieur à 2)	
Souhaitables : < 2.00 g/l			
Tangentes : 2.00 _ 2.39 g/l			
Elevées : >= 2.40 g/l			
HDL-Cholestérol	: 0,73 g/l	(Supérieur à 0,6)	
Aucun risque : > 0.60 g/l			
Risque modéré : 0.40 _ 0.60 g/l			
Risque élevé : < 0.40 g/l			
LDL- CHOLESTEROL	: 0,70 g/l	(Inférieur à 1)	
Optimal <1 g/l			
Presque Optimal 1 à 1.29 g/l			
Limite supérieur 1.30 à 1.59 g/l			
Risque élevé 1.60 à 1.89			
Risque très élevé > 1.89			

ENZYMOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TRANSAMINASES			
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	: 19 UI/l	(Inférieur à 31)	
SGPT (Alanine Aminotransférase)	: 24 UI/l	(Inférieur à 34)	

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Laboratoire OTHMANI d'Analyses Médicales
Dr Houda OTHMANI - Biologiste
N° 2 - Bd El Qods, Residence El Qods
Quartier Sarhan
Tél : 05 22 21 22 11 - Fax : 05 22 21 22 38