

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-528473

m² 31 199

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *12518*

Société : *RAM*

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : *MISBAHI ABDALLAH*

Date de naissance : *19-08-1986*

Adresse : *Residence L'Esplanade n°170 Babouche Sahel Beldouard*

Tél. : *0563118110*

Total des frais engagés : *#1023,85#* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *28-04-2020*

Nom et prénom du malade :

Age :

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'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 : *Casablanca* Le : *03/05/2020*


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
28.04.20	C		300.00	
28.04.20	K, AK		400.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/04/2020	* 723,85 *

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

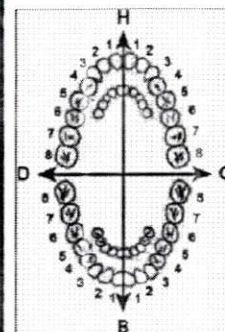
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/5/2020	P330	450,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

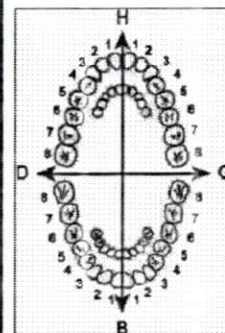
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 28/04/2020

Mme ALAMI MCHICH Sophie

66,00 x 5 / 330,00

1) GESTEL S.V. 1000

1 - 0 - 1 (01 Mois)

26,26

2) AC FOLP S.V. 300

1 p/c matin (01 Mois)

3) FUMAFER

1 p/c (01 Mois)

99,00

4) RELAXIUM S.V. 575

1 le soir (01 Mois)

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui Sahel Oki Hm Boureghid
Tél: 0679 04 01 43

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologue Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Maarif - Casablanca
Tél : 0622 25 35 31 / 39
العيادة: إقامة النور، شارع بترانزيران • الدار البيضاء
Cabinet : Rés. Ennour - 38, Bd. Biranazarane - Maârif
5ème étage (Au dessus Laiterie Yazami) • Casablanca
الفاكس : 05 22 25 35 39 • الهاتف : 05 22 25 35 31 / 39
Gsm : 06 61 38 49 58 • المحمول • ICE : 001687653000089

En cas d'urgence

في حالة إستعجال

108,65

5) PREGNACARE S.V. 1/1 (01 mois)

16900
g) PREGNACARE Crème Vegetal,
KANELLIA " "
Bioil " "

PALMER Vegetal,
Crème

TOTAL 723,85

Dr Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd Bir Anzarane Me. n. Casablanca
Tél: 0622 25 35 31 / 30

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui Sahel Ouz - Berrechid
Tél: 0679 65 49

Lot : LF16859A
Exp : 05/2021
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A
Exp : 05/2021
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A
Exp : 05/2021
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A
Exp : 05/2021
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A
Exp : 05/2021
PPV : 66 DH 00

LOT: 14219007
PER: 07-2023
PPU: 26,20 DH

LOT: 200037
DLUO: 02/2023
99,80DH

Pregnacare Crème 100 ml
PVC : 160,00 DH
Ut Av : 31/10/20 Lot : 82190
IPHABIOTICS

Pharmatères Deva Pharmaceutique
O. OUAJDI Pharmacien Responsable

5 021265 222100

Pregnacare 30 CP
PVC : 108,65 DH
Ut Av : 31/03/22 Lot : 226348A
IPHABIOTICS
5 021265 243019

Ingredients: Magnesium Oxide, Bulking Agents: Dibasic Calcium Phosphate, Microcrystalline Cellulose, Tablet Disintegrants: Potato Starch, Polyvinylpyrrolidone, Vitamin C (as Ascorbic Acid), Zinc Sulphate, Tablet Binder: Polyvinylpyrrolidone, Ferrous Fumarate, Betacarotene, Tablet Coating: Natural Source Colours (Titanium Dioxide, Iron Oxides), Hydroxypropylmethylcellulose, Polyethylene Glycol, Niacin (as Nicotinamide), Vitamin E (as D Alpha Tocopheryl Acid Succinate)*, Lubricants: Magnesium Silicate Prep, Magnesium Stearate, Pantothenic Acid (as Calcium Salt), Stearic Acid, Vitamin B12 (cyanocobalamin Prep.), Vitamin B6 (as Pyridoxine HCl), Copper Sulphate, Thiamin (Vitamin B1 Mononitrate), Riboflavin (Vitamin B2), Vitamin K (as Vitamin K Prep.), Silicon Dioxide, Vitamin D3 (Cholecalciferol Prep), Folic Acid (as Folic Acid), Potassium Iodide, Biotin, Sodium Selenate *from Soya



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 200500433

Casablanca le 28-05-2020

Mme Sophia ALAMI MCHICHI

Demande N° 2005280032

Date de l'examen : 28-05-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
pot	pot	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B
	Antibiogramme	B60	B
	Examen cyto bactériologique des urines	B90	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 450DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirham s

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)
Tel: 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax: 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail: scha43@menara.ma
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

CABINET DOCTEUR GHALI LEBBAR

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE MORPHOLOGIQUE (4D)
ECHO-DOPPLER
IAC-FIV-ICSI
Appareil General Electric Voluson P8
Mis en service janvier 2017

.Compte -rendu Echographie Gynécologique.

Casablanca, le : 02/03/2020

• Nom : Mme : ALAMI MCHICHI SOPHIA

Renseignements Cliniques : DR 01/02/2020

→ UTERUS : - Dimensions : Normales 70 x 40 x 30mm
- Position : Antéversé
- Echostructure : Homogène
- Contours : Réguliers
- Endomètre : Sac gestationnel intra utérin de 4.5mm

→ ANNEXES : - Ovaire Droit : 16 x 15 x 16mm
(V=2cm²)
6 Follicules antraux
- Ovaire Gauche : 1 Corps jaune de 35mm

→ CONCLUSION: + Sac gestationnel intra-utérin de 4.5mm
+ A recontrôler dans 07 jours (BHCG + Proj)

Dr. Ghali LEBBAR
Gynécologie Obstétrique
38 Bd. Bir Anzarane, Casablanca
Tél : 0522 253531 / 39

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2005280032 – Mme ALAMI MCHICHI Sophia

Examen bactériologique

Culture Bactérienne:

Conclusion:

Culture négative après 24h d'incubation

Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence
d'infection urinaire.

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES
Dr. BenmiLOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE 093000214

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2005280032 – Mme ALAMI MCHICHI Sophia

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

Détermination

Grossesse. 2ème détermination

10-03-2020

Toxoplasmose IgG
(ELFA Biomérieux (Mini Vidas))

<4 UI/mL

<4

Interprétation:

(Négatif : < à 4 UI/mL – Douteux : Entre 4 et 8 UI/mL – Positif : > ou = à 8 UI/mL)

Conclusion:

Absence d'immunité; surveillance mensuelle jusqu'à l'accouchement. Mesures d'hygiène à respecter.

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :

Milieu du jet

Aspect :

Jaune clair

Recherche biochimique:

pH:

6.0

(6.0-7.5)

10-03-2020

Sucre:

Négative

Proteines:

Négative

Nitrites:

Négative

Examen cytologique

Leucocytes :

1 / mm3

(0-10)

1

1 000 / ml

(0-10 000)

1 000

Hématies :

0 / mm3

(0-5)

4

0 / ml

(0-5 000)

4 000

Cellules rénales :

0

0

Cellules vésicales

0

0

Cylindres :

Absence

cristaux:

Absence

Examen direct :

Flore microbienne non observée

Numération de germe

0 Germes/ml

0

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
Brahim Roudani Maarif
240 25 39 61 35805014

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 28-05-2020 à 13:02

Code patient : 1807180039

Né(e) le : 04-08-1989 (30 ans)

Mme ALAMI MCHICHI Sophia

Dossier N° : 2005280032

Prescripteur : Dr Mohamed El Ghali LEBBAR



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

10-03-2020

Hématies :	3.34	M/mm3	(3.90-5.40)	4.17
Hématocrite :	28.50	%	(35.50-45.50)	35.60
Hémoglobine :	9.90	g/dL	(12.00-15.60)	12.30
VGM :	85	fL	(80-99)	85
TCMH :	30	pg	(27-34)	29
CCMH :	35	g/dL	(28-36)	35
Leucocytes :	5 730	/mm3	(3 900-10 200)	5 460
Polynucléaires Neutrophiles :	65	%		55
Soit:	3 725	/mm3	(2 000-7 500)	3 003
Lymphocytes :	29	%		37
Soit:	1 662	/mm3	(1 000-4 000)	2 020
Monocytes :	5	%		6
Soit:	287	/mm3	(<1 100)	328
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%		2
Soit:	57	/mm3	(0-600)	109
Polynucléaires Basophiles :	0	%		0
Soit:	0	/mm3	(0-150)	0
Plaquettes :	200 000	/mm3	(150 000-450 000)	229 000
Commentaire :	Anémie normochrome normocytaire.			

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani Maarif
240, Bd Brahim Roudani Maarif
240, Bd Brahim Roudani Maarif
240, Bd Brahim Roudani Maarif