

# 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.

## 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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 066497

38737

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AADALI Hama

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-066497

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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.

## Biologie 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.

## Educational :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Mise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0043141

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ADALI THAMI

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : BLOC H N° 116 lotissement Haouzia Kenitra

Tél. : 0664834684 Total des frais engagés : 2802,20 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2020

Nom et prénom du malade : HADRI Najia Age : 78

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

Nature de la maladie : HTA

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 : Kenitra Le : 11/02/2020

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
12/02/2020		CS=250DH		Dr. Bouchra Cardologue 78 Bd. Yousser Bouhline Rés. Ghito, Burna Kénitra M: 05 37 36 36 74 / Gsm: 05 55 71 55 52 INPE : 051211183

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/02/20	7584,0

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/02/20	B 1320	17 93,80 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

# Dr. Bouchra ES-SBAI

## Cardiologue



# الدكتورة بشرى السباعي

## أخصائية في أمراض القلب والشرائين

- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Ex médecin au Centre Hospitalier et Avicenne de Rabat
- Ex médecin au Centre Hospitalier de Lacarín, Vichy - France

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو، فرنسا
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري و مستشفى ابن سينا بالرباط
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى جاك لاكاران بفيشي - فرنسا

Kénitra le : 11/02/2022

LOT 197087  
EXP 06/22  
PPV 151DH60

LOT 197087  
EXP 06/22  
PPV 151DH60

et Prénom :

HABRI NAJIA

151,601 x 4 = 606,40  
Suliat 8015  
49,60 x 2 = 99,20 g/l le matin  
2) 1 Ave 1000000  
1 sup / 2 sem pt 02 mois  
1 sup / mois pt  
02 mois

03 mois

PPV: 49,60 DH  
LOT: 151DH60  
EXP: 12/2022

LOT 181782  
EXP 08/2021  
PPV 52.800DH

3) Dede 20  
1 gel / le matin à jeun

75840





**Dr. Bouchra ES-SBAI**  
**Cardiologue**



**الدكتورة بشرى السباعي**  
**أخصائية في أمراض القلب والشراب**

- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Ex médecin aux hôpitaux militaire et Avicenne de Rabat
- Ex médecin interne à l'hôpital Jacques Lacarin, Vichy- France

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى بجامعة بوردو، فرنسا
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري و مستشفى ابن سينا بالرباط
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى جاك لاكاران بفيشي - فرنسا

Kénitra le : 12/02/2020

Nom et Prénom :

HADRI NAJJA

فحص:

- NFS

- Ionogramme

- uricémie

- ASAT, ACAT

- CPTT, HCT, HGB

- glycémie jeûne, HBA1C

- Rapport urinaire ACR  
(Albumine/créatinine)

- Vites

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LES MIM SAS  
3, Angle Avenue Mohamed V et  
Rue Med El Qorri KENitra  
Tél : 0537 36 66 74 - 0537 36 66 74  
Dr. Bouchra ES-SBAI  
Cardiologue  
3, Ghita, Bur n°4 - Kénitra  
Tél : 0537 36 66 74 / 0537 36 66 74  
Fax : 0537 36 66 74

☎ 0537 36 36 74 ☎ 06 66 71 66 62 ✉ dressbai.bouchra@gmail.com

📍 القنيطرة 78، شارع يوسف ابن تاشفين، إقامة غيثة، مكتب رقم 4، القنيطرة  
78, Bd. Youssef Ibn Tachafine, Rés. Ghita, Bur n°4. Kénitra

# Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale les Mimosas

Dr. M. BOUDHAN - Médecin Biologiste

3, Angle Av. Mohamed V et Rue Med El Qorri - Kénitra 14020

Tél : 0537360015 / Fax : 0537360105 / CNSS 7604574 / INP 053002077

Pat.:

Pat.20111895

TVA:

IF.28809027

ICE : 001685411000095

**Facture** 45760

KENITRA Le : 11/02/2020

Analyses effectuées le: 11/02/2020

Pour.....: **Mme HADRI NAJIA**

Sur prescription du : Dr BOUCHRA SBAI

Code.....: 2HF3466



Organisme.....: .

## Bilan:

NFP=B80 IONO=B160 U=B30 CRE=B30  
CT=B30 TRI=B60 HDL=B50 LDL=B50  
HBA1C=B100 GLY=B30 RAC=B150 25OHD=B450  
GOT=B50 GPT=B50

**Total : B 1320**

**Montant Net : 1793.80 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE SEPT CENT QUATRE VINGT TREIZE Dhs 80 Cts**

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES LES MIMOSAS  
3, Angle Avenue Mohamed V et  
Rue Med El Qorri KENITRA  
Tél: 0537 360015 - Fax: 0537 360105



# مختبر التحليلات الطبية ميموزا

## LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE LES MIMOSAS

Docteur M. BOUDHAN

Médecin Biologiste

الدكتور م. بودهن

طبيب بيولوجي

Prélèvement du : 11/02/2020

Référence : 50211174

Edition du : 12/02/2020



053002077

2HF3466

Patient : Mme HADRI NAJIA

Médecin: Dr. BOUCHRA SBAI

### HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate XN-350 / SYSMEX)

##### ERYTHROCYTES

Numération.....: **4.40**  
Hémoglobine.....: **12.4**  
Hématocrite.....: **40.1**  
V.G.M.....: **91**  
T.C.M.H.....: **28**  
C.C.M.H.....: **31**

M/mm<sup>3</sup> (3.84 - 5.12)  
g/dL (11.8 - 15.0)  
% (35 - 45)  
u<sup>3</sup> (83 - 97)  
pg (27.5 - 33.2)  
g/dL (31.9 - 35.9)

##### Antécédents

4.64 (30/10/18)  
13.8 (30/10/18)  
42.2 (30/10/18)  
91 (30/10/18)  
30 (30/10/18)  
33 (30/10/18)

##### LEUCOCYTES.....: **4 700**

Polynucléaires neutrophiles...: **56**  
Soit....: **2632**  
Polynucléaires éosinophiles...: **04**  
Soit....: **188**  
Polynucléaires basophiles.....: **00**  
Soit....: **0**  
Lymphocytes.....: **33**  
Soit....: **1551**  
Monocytes.....: **07**  
Soit....: **329**

/mm<sup>3</sup> (3800 - 9100)  
% (51 - 70)  
/mm<sup>3</sup> (1900 - 5700)  
% (03 - 05)  
/mm<sup>3</sup> (40 - 520)  
% (00 - 02)  
/mm<sup>3</sup> (0 - 90)  
% (40 - 60)  
/mm<sup>3</sup> (1070 - 3900)  
% (06 - 10)  
/mm<sup>3</sup> (170 - 560)

5200 (30/10/18)  
51 (30/10/18)  
2652 (30/10/18)  
03 (30/10/18)  
156 (30/10/18)  
00 (30/10/18)  
0 (30/10/18)  
40 (30/10/18)  
2080 (30/10/18)  
06 (30/10/18)  
312 (30/10/18)

##### PLAQUETTES.....: **223 000**

/mm<sup>3</sup> (150 000 - 450 000) 246000 (30/10/18)

##### FROTTIS SANGUIN NORMAL

Docteur M. BOUDHAN  
Médecin Biologiste  
LABORATOIRE LES MIMOSAS  
3, Angle Av. Med V et Rue Med El Qorri  
Kénitra  
Tél.: 05 37 36 00 15 - Fax: 05 37 36 01 05



# مختبر التحليلات الطبية ميموزا

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE LES MIMOSAS

Docteur M. BOUDHAN

Médecin Biologiste

الدكتورة م. بوهان

طبيبة إحصائية

Prélèvement du : 11/02/2020

Référence : 50211174

Edition du : 12/02/2020



053002077

2HF3466

Patient : Mme HADRI NAJIA

Médecin: Dr. BOUCHRA SBAI

## BIOCHIMIE SANGUINE

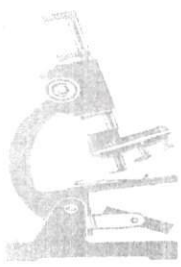
CHOLESTEROL TOTAL.....	1.74 ✓	g/l	< 2
	4.49	mmol/l	< 5.2
CHOLESTEROL HDL.....	0.49 ✓	g/l	> 0.40
	1.26	mmol/l	> 1.08
CHOLESTEROL L.D.L.....	1.07 ✓	g/l	< 1.60
	2.76	mmol/l	< 4.13
RAPPORT CHOLESTEROL TOTAL/HDL.	3.55		< 4.5
RAPPORT CHOLESTEROL LDL/HDL...	2.18		< 3.2
TRIGLYCERIDES.....	0.89 ✓	g/l	< 1.5
	1.01	mmol/l	< 1.71
Transaminases SGOT/ASAT.....	20.0 ✓	UI/l	< 31
Transaminases SGPT/ALAT.....	19.0 ✓	UI/l	< 31
UREE.....	0.30 ✓	g/l	(0.15 à 0.36)
	4.98	mmol/l	(2.5 à 6.1)
GLYCEMIE (à jeûn).....	0.91 ✓	g/l	0.70 à 1.10
	5.05	mmol/l	3.89 à 6.11
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE.....:	6.3 ✓	%	
(Tech.HPLC-D10/Biorad)			
Intervalle non diabétique :	4 - 6		
Equilibre glycémique moyen :	6 - 7		
Equilibre glycémique médiocre :	8 - 10		
Mauvais équilibre glycémique :	> 10		
CREATININE.....	9.75 ✓	mg/l	(6 à 12)
	85.8	μmol/l	(52.8 à 105.6)

## IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM.....	143.4	meq / L	(135 à 145)
POTASSIUM.....	4.27 ✓	meq / L	(3.50 à 5.50)
CHLORURES.....	103.2	meq / L	(98 à 108)
RESERVE ALCALINE.....	24.7	meq / L	(21 à 28)
PROTEINES TOTALES.....	68.0	g / L	(64 à 83)
CALCIUM.....	89.0	mg/l	86 - 103
	2.23	mmol/l	2.15 à 2.57

Docteur M. BOUDHAN  
Médecin Biologiste  
LABORATOIRE DES MIMOSAS  
3, angle Av. Méd V et Rue Méd El Qagri - Kenitra  
Tél : 05 37 36 00 15 - Fax : 05 37 36 01 05 - E-mail : labo.mimosas@gmail.com





# مختبر التحاليل الطبية ميموزا

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE LES MIMOSAS

Docteur M. BOUDHAN

Médecin Biologiste

الدكتور م. بودهن

طبيب إحصائية

Prélèvement du : 11/02/2020

Référence : 50211174

Edition du : 12/02/2020



053002077

2HF3466

Patient : Mme HADRI NAJIA

Médecin: Dr. BOUCHRA SBAI

## VITAMINOLOGIE

### 25 HYDROXY VIT D (D2+D3)

(MINI-VIDAS/Biomérieux)

Résultat..... 24.82 µg/L (30 à 100)

Valeurs usuelles

Carrence vitaminique D : < 20

Insuffisance vitaminique D : 20 à < 29

Taux recommandés : 30 à 100

Possible intoxication vitaminique D: > 100

## BIOCHIMIE URINAIRE

ALBUMINURIE DOSAGE.....: 6.00 mg/L

CREATININURIE DOSAGE.....: 721.0 mg/L  
Soit.....: 6.34 mmol/L

RAPPORT ALBUMINURIE/CREATINURIE : 0.95 mg/mmol  
(RAC sur échantillon)

### Stades de la néphropathie en fonction de l'albuminurie:

STADE	PROTEINURIE	RAC en mg/mmol	ALBUMINURIE/24H
Normal	Négative	< 2.0 (homme) < 2.8 (femme)	< 30 mg/jour
Microalbuminurie	Négative	2.0 à 20 (homme) 2.8 à 28 (femme)	30 à 300 mg/jour
Néphropathie patente	positive	> 20.0 (homme) > 28.0 (femme)	> 300 mg/jour

Docteur M. BOUDHAN  
Médecin Biologiste  
LABORATOIRE LES MIMOSAS  
3, Angle Av. Med V et Rue Med El Qorri  
Kénitra  
Tél.: 05 37 36 00 15 - Fax: 05 37 36 01 05