

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° D. 33312

N° W19-535135

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8267 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ALI BOUKHARIS
 Date de naissance : 06-03-68
 Adresse : CASA GREEN TOWN 11111 11111 11111 11111
 Tél. : 06 22 23 58 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

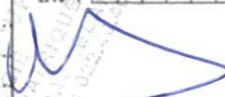
Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/04/2020
 Nom et prénom du malade : Boukharis Ali
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hémiplégie
 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.

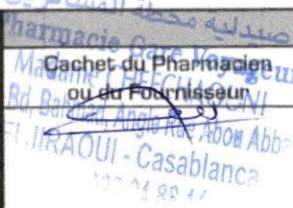
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :
 Signature de l'adhérent(e)

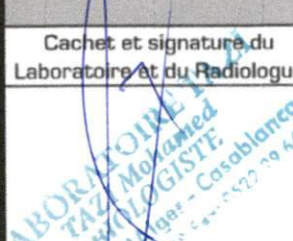
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8/4/20	S	Acte A		INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/04/20	100,00
	08/04/20	# 638,20 #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

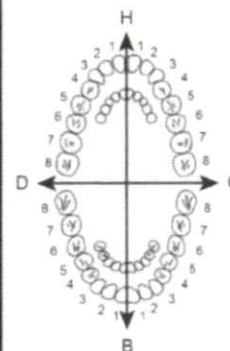
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08.04.20	B, 180	266,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

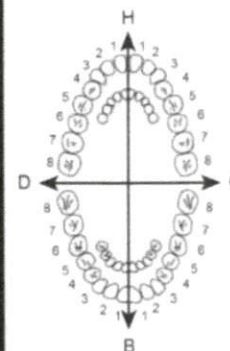
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

PHARMACIE AL-ANBAR
Dr. M. AL-ANBAR
Centre Commercial - 2nd Floor - Town
Tél: 022 24 81 61/63 - 022 24 37 41/43



8/4/2020

Boulhass Iyad

S.V

160,60x2

Esac 20mg 1gel Jour 3boute

29,00

flaminc 300mg

S.V

18,00

1/8 matin

hydrocortisone 10mg

S.V

1/2

S.V

Bicarbonate en gélule No 100

100,00



091042291

Total = 438,20

Docteur Zoubir CHOUFFAI
HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, Bd Ba hmad - Casablanca
Tél.: 022.24.37.41/43 - Fax : 022.40.40.70

152 شارع باحماد - بلقدير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24.37.41/43 - 05 22 24.81.61/63 - الفاكس : 05 22 40.40.70

152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél.: 022.24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 05 22 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél.: 05 22 39.69.39 / 06 61 33.74.37

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

Docteur Zoubir CHOUFFAI

الدكتور الزوبر الشفاعي

HEMATOLOGISTE

ONCOLOGIE PEDIATRIQUE

Ancien Enseignant Faculté de Médecine

et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)

Ancien assistant F.F.

Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-Vous

إختصاصي في أمراض الدم

وأنكولوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابقا

بمعهد كوستاف روسي

(فيل جوف - فرنسا)

بالموعد

Date :

8/4/20

Nom et Prénom :

M^{re} BOUKHARIS

BILAN SANGUIN

Iyad

☒ NFS Plaquettes.

☐ Réticulocytes.

☐ Ferritinémie.

☐ LDH

☐ Urée

☐ Créatinine

☐ Glycémie

☐ Electrophorèse
des Hemoglobines

☐ V.S.

☐ GOT - GPT - Ph. Alcalines.

☒ CRP

☐ Autres :

Bilan à faire S.V.P. le :

08/04/20

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mercredi 8 avril 2020 Monsieur BOUKHRIS IYAD

FACTURE N°	309329		
Analyses :			
Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	Total : B 180
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		266,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Six Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ZOUBIR CHOUFFAI

Monsieur BOUKHRIS IYAD

152, Boulevard Ba Hmad

Clinique du Belvédère

CASABLANCA

Réf. : 20D106

Examen du 08/04/20 - Edité le 08/04/20

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

23/03/2020

HEMATIES -----	4,21	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,55	4,63
HEMOGLOBINE -----	12,5	g/100 ml	12 - 18	13,9
HEMATOCRITE -----	38,5	%	33 - 54	42,8
- VGM -----	91	μ ³	83 - 98	92
- TGMH -----	30	pg	27 - 33	30
- CGMH -----	32	g/100 ml	30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	3 700	/mm ³	4000 - 10000	4900
<u>FORMULE</u>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	36	%	30 - 60	45
ou		1 332 /mm ³	2000 - 7500	2205
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	2
ou		74 /mm ³		98
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	54	%	30 - 60	43
ou		1 998 /mm ³	1500 - 6500	2107
MONOCYTES -----	8	%	2 - 10	10
ou		296 /mm ³		490
PLAQUETTES -----	210 000	/mm ³	150000 - 400000	217000

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

17/03/2020

PROTEINE C REACTIVE -----	1,0	mg/l	< 6	1,0
---------------------------	-----	------	-----	-----

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca

ESAC[®]

ésoméprazole

20
mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



LOT : 19006
PER : 09/21
PPV : 160DH60

ESAC[®]

ésoméprazole

20
mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



LOT : 19006
PER : 09/21
PPV : 160DH60

البركبيبة

المادة الفعالة هي: هيدروكورتيزون (سكسينات الصوديوم)
كمية مساوية لـ 100 ملغ من الهيدروكورتيزون
المكونات الأخرى هي: بيكربونات الصوديوم، هيدروجيلوفيسكات الصوديوم
التي عشر التمية، حمض الفوسفور المركز الكمية الكافية للغازورة من المسحوق
المحفظ والمجمد.

تركيبية المذيب: ماء لتعضير محلول للحقن لوحدة أمولة 2 مل
يجب إذابة المسحوق مجمد و محفظ في المذيب للحصول على متوازن مناسب نهائى
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

شروط الحفظ

قبل حله: يحفظ في درجة حرارة أقل من 25° م
بعد حله: يجب استخدام المحلول خلال 24 ساعة.



Respecter les doses prescrites
Respect the prescribed doses

Liste I Uniquement sur ordonnance
List I Prescription only medicine
لا تجمدة وصفة طبية فقط

HYDROCORTISONE
BIOCODEX
100mg



Boîte d'un flacon et d'une ampoule de 2 ml
BIOCODEX Maroc • PPV : 18.00 DH
AMM N° 528/14DMP/21/NTT



6 118001 310074

100mg

HYDROCORTISONE
BIOCODEX

Titulaire/Exploitant :

BIOCODEX

7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France

MA holder/User:

بيوكودكس

7 شارع غاليني - فرنسا

المالك / المستخدم

Magmine

Magnésium 300 mg + Vitamine B6

*Sans sucre
Sans sel*



30 Comprimés

745 07 22

LOT

PER

Prix

99,00