



MUPRAS

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

Declaration de Maladie

N° W19-511353

ND 50244

☒ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KADDOUR Hassan

Date de naissance : 30/09/1952

Adresse : 612 - quartier sayad 1
Kenitra 14000

Tél. : 0601278289 Total des frais engagés : 78,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 31/10/2020

Nom et prénom du malade : Fatima Zahra Age : 62

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


Nature de la maladie : SRP au 1er degré conjugal

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'atmédecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Kenitra Le : 31/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-511353

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

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			INP : 0537377011

EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

achet et signature du radio et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/10/20	12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	

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.

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 canaux, ainsi que le bilan d

BOIEN DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 0537377011										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 06000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D 06000000	G 00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D 06000000	G 00000000												
	35533411	11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الإصطناعية معمورة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلى الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

Dr. Aziza Laalou - Naciri

31/10/2022

Prescription de...

TP + ENR

LABORATOIRE D'ANALYSES
Dr. Z. LAALOU - NACIRI
Medecin Biologiste
Tél.: 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 64 19

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Néphrologue
81, Rue LAMHANNED KACEM - BIR RAMI
Tél.: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél.: 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, زنقة المهند قاسم، بئر الرامي
(قرب المحكمة الابتدائية) - القنيطرة
الهاتف: 05 37 37 70 70 - الفاكس: 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale ITTIHAD

Dr. ZARHLOUL ABDERRAHMAN

Angle 212 av Mohamed V Rue 41 N° 3 Kenitra

Tél : 0537376487 Fax : 0537376516 Kénitra

Pat: N°20505790

ICE: N°001537635000049

IF: N°29303654

INP: N°053001046

Facture 108220

KENITRA Le : 31/10/2020

Analyses effectuées le: 31/10/2020

Pour.....: **Mme FAHIMI JAMILA**

Sur prescription du : Dr AZIZA LAALOU-NACIRI

Code.....: 3DQ9496



Organisme.....:

Bilan:

TPR=B40

Total : B 40

Montant Net : 78.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 78.60 Dh

LABORATOIRE ITTIHAD
Dr. Z. F. LOUL Abderrahman
Médecin Biologiste
Tél.: 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 65 16



مختبر إتحاد للتحليلات الطبية Laboratoire Ittihad d'Analyses Médicales

L I A M

Docteur ZARHLOUL Abderrahman

Médecin Biologiste

Ex. Attaché AU C.H.U. AVICENNES - RABAT

HEMATOLOGIE - MYCO - PARASITOLOGIE - BACTERIOLOGIE

VIROLOGIE - SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE - BIOCHIMIE CLINIQUE



053001046



3DQ9496

الدكتور زغلول عبد الرحمان

طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

ملحق سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن سينا الرباط

Mme FAHIMI JAMILA

Médecin: Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI

Référence: 51031954 du : 31/10/2020

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Technique : Autaumate STA Satellite STAGO

TP (Sous AVK) : 62 % 25 à 35

I.N.R Sous A.V.K..... : 1.39 2.0 à 4.5

- Prévention d'une thrombose veineuse 2 à 3
- Prévention d'une thrombose veineuse récidivante 2 à 4
- Traitement des phlébites ou embolie pulmonaire 2 à 4
- Prévention d'une thrombose artérielle 3 à 4.5
- Valves cardiaques , Mécaniques 3 à 4.5

CONTROLÉ

LABORATOIRE ITTihad
Dr. Z. ZARHLOUL
Médecin Biologiste
Tél.: 05 37 37 64 87
Fax: 05 37 37 64 10