

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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° P19-0041643

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM 133205

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNAKHOUF Rachid

Date de naissance : 29/03/58

Adresse : 29X AMELKIS 2 NAKHIL Sud Route

OUARZAZATE DARRAJELH

Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : 346,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/22

Nom et prénom du malade : BENNAKHOUF Rachid Age : 64

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

Nature de la maladie : RCH (analyses)

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 : 25/09/2022

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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/08/12	240 H15pc	346,60DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	B											
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		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



Dr. Charaf Lalla Keltouma  
Spécialiste En hépato-gastro-entérologie  
et proctologie  
Vidéo - Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale



الدكتورة شرف للاكلتومة  
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد و البواسير  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى الصوتي

Mme/Mr. Ben makh Luf Rachid le : 06/06/2022

NFS PQ  
ASAT / ALAT  
Ureol / Creat

**Dr. Charaf Lalla Keltouma**  
Hépatogastro-entérologue  
App 88, Etage 1, Bloc L, Résidence AL Bassatine  
Av. Guemassa, Marrakech  
06 65 45 83 89 / 05 24 37 15 58

**LABO SOCRATE**  
المختبر البيولوجي  
Laboratoire de Biologie Médicale  
23 Masurel Rue Socrate, Imme C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tel: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
E-mail: labo.socrate@menara.ma

Disponible sur [www.dabadoc.com](http://www.dabadoc.com)  
et sur [www.med.ma](http://www.med.ma)

شقة 88, الطابق الاول, بلوك L, إقامة البساتين, شارع كماسة, المحاميد - مراكش.

Appartement 88, 1er étage, Bloc L, Résidence AL Bassatine, Avenue Guemassa, Mhamid - Marrakech.

☎ 05 24 37 15 58 ☎ +212 665 458 389 ✉ [dr.charaf.keltouma@gmail.com](mailto:dr.charaf.keltouma@gmail.com)

🌐 [www.marrakech-gastro-charaf.com](http://www.marrakech-gastro-charaf.com) - ICE: 001799753000080



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –  
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417  
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA  
IF 44409091 ICE 000114556000027

INPE 0093001964



**Dr. Abdellatif LOUDGHIRI**  
Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie  
Mycologie - Parasitologie – Virologie

**FACTURE N° : 220006503**

CASABLANCA le 15-08-2022

**Mr Rachid BENMAKHLOUF**

Demande N° 220815A024

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 15-08-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	67.00 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	67.00 MAD
0111	Créatinine	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
Total				<b>346.60 MAD</b>

Total des B : 240

TOTAL DOSSIER : 346.60DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante–six dirhams soixante centimes

  
LABO SOCRATE  
Rég. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca  
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma



Code Patient : 200728A014  
Date de l'examen : 15-08-2022

Saisie le 15-08-2022 12:12

**Mr Rachid BENMAKHOUF**  
Réf : 220815A024  
Prescription : Dr LALLA KELTOUM CHARAF

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

#### NUMERATION

			28-07-2020
Leucocytes :	12 070 /mm <sup>3</sup>	(3 600-10 500)	11 300
Hématies :	4.65 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.00-5.65)	5.06
Hémoglobine :	13.80 g/100mL	(12.50-17.20)	14.70
Hématocrite :	40.6 %	(37.0-49.0)	42.8
VGM :	87 µ3	(80-101)	85
TCMH :	29.7 pg	(27.0-34.0)	29.1
CCMH :	34.0 %	(30.0-36.0)	34.3

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	57.9 %		68.2
Soit:	6 989 mm <sup>3</sup>	(1 500-7 700)	7 707
Polynucléaires Eosinophiles :	5.1 %		2.1
Soit:	615.6 mm <sup>3</sup>	(20.0-500.0)	237.3
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %		0.4
Soit:	60.4 mm <sup>3</sup>	(0.0-200.0)	45.2
Lymphocytes :	30.0 %		24.7
Soit:	3 621.0 mm <sup>3</sup>	(1 200.0-6 000.0)	2 791.1
Monocytes :	6.5 %		4.6
Soit:	784.6 mm <sup>3</sup>	(100.0-900.0)	519.8
Plaquettes :	287 000 mm <sup>3</sup>	(160 000-370 000)	333 000

**LABO SOCRATE**  
Rés. Masurel, Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca  
Tél: 0522 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email: labo.socrate@menara.ma