

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

- 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° W21-730261

133512

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13186

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHDANI Mohamed Amine

Date de naissance : 05/11/1992

Adresse : Villa n° 181 Lot EL MANSOUR Tekna

Tél. : 06 76 14 35 82

Total des frais engagés : 932,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hanan RKAIN
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Rhumatologue
Hôpital Al Ayachi
Centre Hospitalier Universitaire Ibn sina
INPE 14114760

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL OUAHDANI M^{me} Amine

Age : 30

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : SPA

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 : Temara

Le : 17/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
30/08/2020	C3	C	300,00	INP: 141147603 Professeur Hanan R. SIN Professeur de l'Enseignement Supérieur Rhumatologue Hôpital Ayachi Centre Hospitalo-universitaire Ibn Sina INPE 141147603

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATADANOUNE Rue 11 - Al Medina - Imn. B1 Meknes INPE: 102012184	30/08/2020	152,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

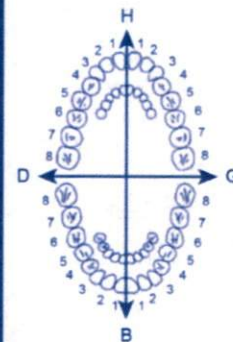
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IRPE: 103061172 Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées Tél: 0537.40.30.30 Fax: 0537.40.30.36 KZ Av. Dr. Abdelkrim El Khattib Al Wifak - Témara	30/08/2020	8460	480,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

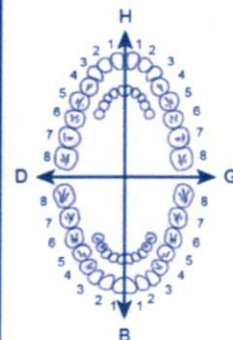
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

ORDONNANCE

Salé, le : 30/08/2022

M' MOHAMED AMINE EL OUAHDANI

CRP

NFS

Fébrilisme

VS



Professeur HANAN RKAIN
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Rhumatologue
Hôpital El Ayachi
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
INP: 141147603

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Profesionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220801568

TEMARA le 30-08-2022

Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

N° de dossier : 2208300064

Date de l'examen : 30-08-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0370	CRP	B	100
0154	Ferritine	B	250
0216	Numération formule	B	80
0223	VS	B	30

Total des B¹ : 460

TOTAL DOSSIER : 480.00MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingts dirhams

le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

**Dossier enregistré le :** 30-08-2022

Prélèvement du 30-08-2022 à 11:23

Code patient : 2005290080

Edition du : 30-08-2022

Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI**Né(e) le :** 05-11-1992 (29 ans)

Prescripteur : Pr Hanan RKAIN

Dossier N° : 2208300064**HEMATOLOGIE**

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan)

HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

Numération Globulaire

				05-08-2022
Hématies (Globules rouges)	5.03	M/ μ L	(4.10-6.00)	4.95
Hémoglobine	13.50	g/dL	(12.30-17.20)	13.30
Hématocrite	41.90	%	(37.30-49.50)	41.70
VGM	83	fL	(80-100)	84
TCMH	26.8	pg	(26.0-34.0)	26.9
CCMH	32	g/dL	(30-36)	32

Formule leucocytaire :

				05-08-2022
Leucocytes (Globules blancs)	5 730	/mm ³	(4 000-11 000)	6 620
Neutrophiles	64.3	% soit	3 684 /mm ³	(1 200-6 600) 3 231
Eosinophiles	1.2	% soit	69 /mm ³	(10-1 000) 199
Basophiles	0.7	% soit	40 /mm ³	(0-150) 40
Monocytes	9.9	% soit	567 /mm ³	(200-1 100) 662
Lymphocytes	23.9	% soit	1 369 /mm ³	(800-4 100) 2 489

Numération plaquettaire

Plaquettes	254 000	/mm ³	(150 000-400 000)	254 000
Volume Plaquettaire Moyen	9.9	fL	(8.9-13.1)	10.7



**VITESSE DE SEDIMENTATION****VS 1ère heure**

(Greiner bio-one – infrarouge.)

VS 2ème heure**32 mm/h**

(0-15)

24-06-2022

11

64 mm/h

30

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Protéine C-réactive (CRP)

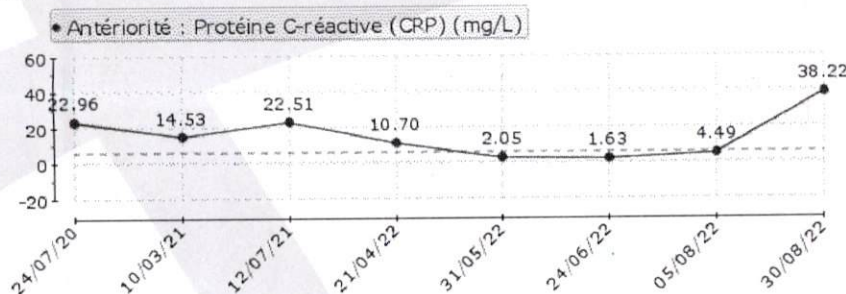
(Immunoturbidimétrie – Sérum/Plasma)

38.22 mg/L

(<6.00)

05-08-2022

4.49





05-08-2022

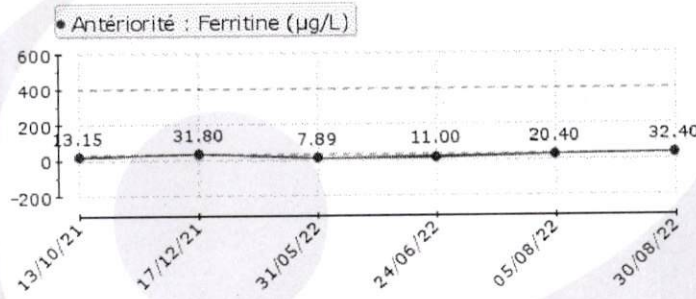
Ferritine

(Immunoturbidimétrie –Sérum/Plasma)

32.40 µg/L

(30.00–400.00)

20.40

**Interprétation :**

Age	Sexe	Valeurs de référence (µg/L)
<1an	-	12–327
1–3 ans	-	6–67
4–6 ans	-	4–67
7–12 ans	Féminin	7–84
	Masculin	14–124
13–17 ans	Féminin	13–68
	Masculin	14–152
17–60 ans	Féminin	15–150
17–60 ans	Masculin	30–400

ORDONNANCE

Salé, le : 30/08/2022

M' MOHAMED AMINE ELOUACHANI

76.20 22

- VOLTARENE 75mg

1 — 0 — 1.

- ESA C 40mg

1. — 0 — 0.



6 118001 030408
○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408
○ VOLTARENE® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

PHARMACIE ATTADAMOUNE
DR LADRHAM Mounia
Profet Attademouni Mounia
Mag. N° 1, Al Wila - Imm. B1
Tel : 05 37 01 06 62
INPE : 102012184
Professeur de l'enseignement Supérieur
Hôpital El Ayachi
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
INPE : 1411476