

## 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 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-762230

133608

par  
P com

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3529	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Chafchaoui Mounaoui Nokhane			
Date de naissance : 30/03/1947			
Adresse : 37 Avenue Abdellah Harry Read			
Rabat			
Tél. : 0661372142 Total des frais engagés : 1082,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Jr. BEN SAAD Nadia</b> Médecin Généraliste et Gériatre 55, Angle Avenue Ibn Sina et Rue Zellaka, App. 4, Agdal - Rabat 01-4777-87-50-80 - 0661-03-55-1			
Date de consultation : 20/09/2022			
Nom et prénom du malade : CHEFCHAOUI Nadia Age : .....			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : AVC NRA Trigeminal			
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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 28/09/2022

Chafchaoui

VOLET ADHERENT			
Déclaration de maladie N° W21-762230			
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 : .....			



## RELEVE 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
07/07/22	V		5000	INREFEN SAAD Naji Médecin Généraliste et Gériatre 55, Angle Avenue Ibn Sina et Rue Zellwka, Appt. 4, Agdal - Rabat 41 : 0537 67 59 88 - 0861 93 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LA VITALITE</b> Dr. MOUNA ZEZZAFY Av. Attuya. Secteur 8. Bloq G Hay Riad - Rabat - Tel.: 05 37 71 46 84 ICE 00080141400097-INPE 102066727	07/09/22	98.30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>JOHN BENNAN</b> Médecin Biologiste Laboratoire Al Manal	12.09.20		184,50

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

# Dr. Nadia BEN SAAD

Médecin Généraliste & Gériatre  
Diplômée de la Faculté de médecine et  
de Pharmacie de Rabat  
Capacité en Gériatrie de la Faculté de  
Médecine de Nice Sophia Antipolis  
FRANCE  
Ancienne Interne des Hôpitaux  
de Nice FRANCE  
INPE: 101168292



الدكتورة نادية بن سعد

اختصاصية في الطب العام وأمراض الشيخوخة  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط  
كفاءة في أمراض الشيخوخة بكلية الطب  
نيس فرنسا  
طبية داخلية سابقاً بمستشفيات  
نيس فرنسا

Rabat Le 07/09/22 في الرباط.

نـ نـ CHEFCHAOUNI نـ نـ

Agadir

NFS - CRP

Examen sanguin complet

UAC - créat

Dr. A. ALIJUUN - BENNAJAH  
Médecin Biologiste  
Laboratoire Al Manar

Dr. BEN SAAD Nadia  
Médecin Généraliste et Gériatre  
55, Angle Avenue Ibn Sina et Rue  
Zellaka, Appt. 4, Agdal, Rabat  
0527 875208 - 0661 53 55 12

# FACTURE

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAL

Avenue Al Massira N°: 1013 RDC, Amal 5, CYM  
Tel: 0537 280 809 / Fax: 0537 799 903 laboratoirealmanal@gmail.com  
**ICE: 001775478000076**  
**INPE: 103060950**  
**IF:14372610**

Rabat le : 12 septembre 2022

Mr CHEFCHAOUNI MOHAMED

FACTURE N°	202549
------------	--------

Mutuelle

Analyses :	
Numération formule sanguine -----	B   80
Ionogramme complet -----	B   250
Protéine C réactive -----	B   100
	Total : B 430
Prélèvements :	
Prélèvement-----	Pc   1,5
TOTAL DOSSIER	484,50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Quatre vingt Quatre Dirhams et Cinquante Centimes

Dr. A. ALDJOUH-BENNANI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire Al Manal

Dossier N° : 22583D1

Ouvert le : 12/09/22

Prélèvement effectué à 09:45

Edition du : 21/09/22

Prescripteur :

**Mr CHEFCHAOUNI MOHAMED**

DDN : ----

Page 1/2

Compte Rendu d'Analyses

Medecin biologiste Dr Aldjoun Bennani Abir

**HEMATOLOGIE**

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités
<b>GLOBULES ROUGES</b>				22/06/22
Hématies -----	<b>4,45</b>	M/mm <sup>3</sup>	4,3 - 6	4,94
Hémoglobine -----	<b>13,9</b>	g/100 ml	13 - 18	15,3
Hématocrite -----	<b>39,6</b>	%	39 - 53	45,9
- V.G.M. -----	<b>89</b>	μ <sup>3</sup>	78 - 98	
- T.C.M.H. -----	<b>31</b>	pg	26 - 34	
- C.C.M.H. -----	<b>35</b>	g/100 ml	31 - 36	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes -----	<b>8 880</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 11000	7930
<b>Formule leucocytaire</b>				
Polynucléaires Neutrophiles -----	<b>51,7</b>	%		
Scit : 4 591		/mm <sup>3</sup>	1400 - 7700	
Polynucléaires Eosinophiles -----	<b>10,2</b>	%		
Scit : 906		/mm <sup>3</sup>	100 - 500	
Polynucléaires Basophiles -----	<b>1,4</b>	%		
Scit : 124		/mm <sup>3</sup>	< 150	
Lymphocytes -----	<b>27,0</b>	%		
Scit : 2 398		/mm <sup>3</sup>	1000 - 4800	
Monocytes -----	<b>9,7</b>	%		
Scit : 861		/mm <sup>3</sup>	200 - 1000	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat -----	<b>190 000</b>	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	233000

Dr. A. ALDJOUN - BENNANI  
Médecin Biologiste  
Laboratoire Al Manal



Dossier N° : **22583D1**

Ouvert le : 12/09/22

Prélèvement effectué à 09:45

Edition du : 21/09/22

**Prescripteur :**

**Mr CHEFCHAOUNI MOHAMED**

DDN : ----

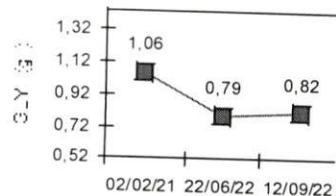
Page 2/2

**Compte Rendu d'Analyses**

**BIOCHIMIE**

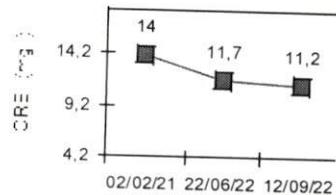
**IONOGRAMME SANGUIN**

			Normales	Antériorités
<b>Sodium</b>	----- :	<b>142,0</b>	mmol/l	136 - 145
<b>Potassium</b>	----- :	<b>3,95</b>	mmol/l	3,5 - 5,1
<b>Chlore</b>	----- :	<b>103,0</b>	mmol/l	98 - 107
<b>Bicarbonates</b>	----- :	<b>27,00</b>	mEq/l	21 - 31
<b>Protéines Totales</b>	----- :	<b>60,00</b>	g/l	60 - 80
<b>Calcium</b>	----- :	<b>87,53</b>	mg/l	86 - 103
<b>Glycémie à jeun</b>	----- :	<b>0,82</b>	g/l	0,74 - 1,1
	Scit :	4,6	mmol/l	4,1 - 6,1



Dates d'antériorités

<b>Urée</b>	----- :	<b>0,28</b>	g/l	0,13 - 0,43	0,29
	Soit :	4,67	mmol/l	2,2 - 7,2	4,83
<b>Créatinine</b>	----- :	<b>11,2</b>	mg/l	6 - 12	11,7
	Scit :	99	μmol/l	53 - 106	104



Dates d'antériorités

**Protéine C Réactive** ----- : **2** mg/l 02/02/21  
< 10 170

**Dr. A. ALDJOUN - BENNANI**

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Manal



Dr. Nadia BEN SAAD

Médecin Généraliste & Gériatre  
Diplômée de la Faculté de médecine et  
de Pharmacie de Rabat

الدكتورة نادية بن سعد

اختصاصية في الطب العام وأمراض الشيخوخة

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

كفاءة في أمراض الشيخوخة

نيس ف

طبية داخلية سا

نيس

Athymil® 30 mg  
Comprimés pelliculés  
canales



6 118000 080763

LOT 220753

EXP 06/2025

PPV 98.30DH

Rabat Le 07/09/22

Dr. CHEFCHAOUNI Nad.

COVERSYL 10: 1-0-0.

KARDERIC 75: 0-1-0

NOOTROBYL: 1-0-1

DOPHENIC 5: 0-0-1.

FLUOXET 25: 1-0-0

07/09/22  
N° 793 Athymil 30:  $\frac{1}{4}$  cp le matin au coucher  
98.30 pdt 1 gélule puis  $\frac{1}{2}$  cp le  
soir pdt 3 mois

PHARMACIE LA VITALITE  
Dr. Nadia ZEFFAZY

Av. Attuaya Bâtiment 6, B100 G  
Hay Riad - Rabat - Tel.: 05 37 71 15 84  
ICE 00801414000097-INPE 102066727

111 pour 3 mois

DRS

Dr. BEN SAAD Nadia  
Médecin Généraliste et Gériatre  
55, Angle Avenue Ibn Sina et Rue  
Zellaka, Appt. 4, Agdal - Rabat  
Tél/Fax : 05 37 67 50 88 - E-mail : nadia.ben.saad80@gmail.com