

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0038570

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1425 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL JAAFARI AHMED  
 Date de naissance : 31.12.1952  
 Adresse : 12. 6<sup>e</sup> FATH ROUTE AZEMOUR CASA  
 Tél. : 0661465315 Total des frais engagés : 1092,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2022  
 Nom et prénom du malade : ALORDA ep EL JAAFARI famille  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection dermatologique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : CASA Le : 22/10/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

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
6/10/22	G	0	3500H.	
19 OCT 2022	G	0	fraieur	

19 OCT. 2022

**Pharmacie Naïma**  
☎ : 92044569

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date Montant de la Facture
	06.10.22 112.30

Cache et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

LABORATOIRE  
REGRAGUI  
Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/10/22	B 560+Pc 4.10	030 014

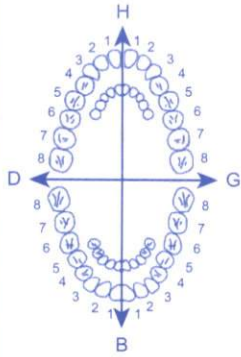
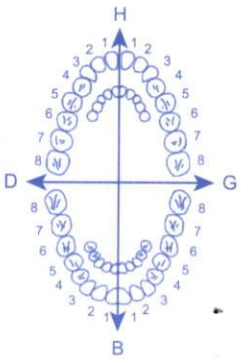
[illegible]

## 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																													
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																															
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 B </div> <div style="text-align: center;"> 11433553 00000000 G </div> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> <tr><td colspan="3"></td></tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 B </div> <div style="text-align: center;"> 11433553 00000000 G </div> </div>		<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																										
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 B </div> <div style="text-align: center;"> 11433553 00000000 G </div> </div>																															
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																															

 CCEFFICIENT 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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					
				Coefficient des Travaux	<input type="text"/>
				Montants des Soins	<input type="text"/>
				Début d'exécution	<input type="text"/>
				Fin d'exécution	<input type="text"/>

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

	<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000 <hr style="width: 100%;"/> <b>D</b> <b>G</b> 00000000    00000000 35533411    11433553 <hr style="width: 100%;"/> <b>B</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX  <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS  <input type="text"/>  DATE DU DEVIS  <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION  <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	<div></div>	
	<div></div>	
	<div></div>	
	<div></div>	
	<div></div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



06 OCT. 2022

Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في .....

### ANALYSES BIOLOGIQUES

#### Examen du sang :

- ☐ NFS / Pq
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ Procalcitonine
- ☐ Fer sérique
- ☐ Ferritine
- ☐ Glycémie à jeûn
- ☐ HBA 1C
- ☐ GPP
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Cholestérol ☐ HDL ☐ LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ SGOT ☐ GPT ☐ GGT
- ☐ Bilirubine
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ CPK
- ☐ LDH
- ☐ Aldolase
- ☐ Troponine
- ☐ Inogamme
- ☐ Calcium
- ☐ Mg<sup>+</sup> sérique
- ☐ Mg<sup>+</sup> Globulaire
- ☐ Phosphore

- ☐ TP ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ Vit D
- ☐ Cortisolémie 8h et 16h
- ☐ PSA
- ☐ CLA 30 Trophallergènes
- ☐ CLA 30 Pneumallergènes
- ☐ IgE Totaux
- ☐ ASLO
- ☐ Facteur Rhumatoïde
- ☐ Complément : C2 - C3 - C4 - CH50
- ☐ Anticorps anti - DNA natifs
- ☐ AC Antinucléaires
- ☐ VDRL - TPHA - quantitatifs
- ☐ Sérologie Syphilitique IgM
- ☐ Sérologie HVC
- ☐ AgHBS ☐ ACHBC ☐ ACHBS
- ☐ Sérologie HVA IgM
- ☐ HIV
- ☐ TSH ☐ T3L ☐ T4L
- ☐ ACTPO
- ☐ AC Thyroéoglobuline
- ☐ AC Antitransglutaminase : IgA - IgG
- ☐ ECA

#### Examens d'Urines

- ☐ ECBU ☐ ATB
- ☐ Protéinurie /24h
- ☐ Microalbuminurie /24h
- ☐ Compte d'addis

#### Examens de selles

- ☐ Parasitologie ☐ Coproculture

#### Prélèvements Génitaux

- ☐ Vaginal ☐ Urétral
- ☐ Chlamydiae ☐ mycoplasme
- ☐ Antibiogramme
- ☐ FCV

#### Examens Mycologiques

- ☐ ED - Culture
- ☐ Spermiogramme
- ☐ Spémoculture

#### Autres



Dr. Khalid LAMNIAI  
DERMATO-VENEROLOGUE  
Angle Bd Sidi Abderrahmane  
et Bd Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél 0522 90 04 17



# مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2210062044**

Casablanca le 06-10-2022

**Mme Jamila ALARDA (Ep EL JAAFARI)**

Date de l'examen : 06-10-2022

INPE :



Caisse : **AMO**

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0154	Ferritine	B250	B	275.00 MAD
0354	IgE totales	B200	B	220.00 MAD
0216	Numération formule	B80	B	88.00 MAD
0223	VS	B30	B	33.00 MAD
Total				<b>627.50 MAD</b>

TOTAL DOSSIER : 630DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent trente dirhams





# مختبر التحاليل الطبية الرغراغي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-10-1955, âgé (e) de : 66 ans  
Enregistré le: 06-10-2022 à 12:40  
Edité le: 06-10-2022 à 15:04  
Prélèvement : au labo  
Le : 06-10-2022 à 12:48

**Mme Jamila ALARDA (Ep EL  
JAAFARI)**

Référence : **2210062044**

Prescrit par : **Dr LAMNIAI Khalid**

## HEMATOCYTOLOGIE

### Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	4.10	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(3.80-5.80)
Hémoglobine	12.8	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	37.4	%	(37.0-47.0)
- VGM	91	fL	(80-98)
- TCMH	31	pg	(27-33)
- CCMH	34	g/dl	(32-36)
Leucocytes	5 660	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	55.2	%	
Soit	3 124	mm <sup>3</sup>	(1 800-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	2.4	%	
Soit	136	/mm <sup>3</sup>	(0-700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
Soit	0	/mm <sup>3</sup>	(0-200)
Lymphocytes	36.1	%	
Soit	2 043	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes	6.3	%	
Soit	357	/mm <sup>3</sup>	(100-1 000)
Plaquettes	234	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-500)
VPM	8.6	fl	(6.0-12.0)

### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	29	mm	(0-30)
VS 2ème heure	57	mm	



Enregistré le: 06-10-2022 à 12:40  
Edité le: 06-10-2022 à 15:04  
Prescrit par : Dr LAMNIAI Khalid

**Mme Jamila ALARDA (Ep EL  
JAAFARI)**

Né (e) le : 12-10-1955, âgé (e) de : 66 ans  
Référence : **2210062044**

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Cobas c311/AU 480)

**Ferritine**  
(Immunoturbidimétrie)

63.0 ng/ml (15.0-232.3)

Changement de technique le : 02/09/2022

**ALLERGIE**

**IGE totales**

17.8 UI/ml (<100.0)





Casablanca, le **06/10/2022** الدار البيضاء، في

**Mme ALARDA EP EL JAAFARI JAMILA**

**GEL SURGRAS LIPIKAR**

LAVER ET Rincer



**DIPROLENE POMMADE**

LE SOIR PDT 15 JOURS

1 SOIR SUR 2 PDT 15 JOURS

1 SOIR SUR 3 PDT 15 JOURS

**CICAPLAST BAUME B5**

MATIN-MIDI ET AU BESOIN

**INTER ORTEIL**

**MYK 1 % SOLUTION**

LE SOIR PDT 1 MOIS



**Dr. Khalid LAMNIAI**  
DERMATO VENEROLOGUE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casa Tél: 0522 90 04 17

