

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° W21-619830

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12388

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBBANE HICHAM

Date de naissance : 05-09-1974

Adresse : 313 Derb Meknes EL ALIA, MOHAMMEDIA

Tél. : 0611775838

Total des cotisations : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : SEBBANE HICHAM

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Toux fébrile

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 : MOHAMMEDIA

Le : 26/09/2022

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
16/09/2018		1		INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOHAMED EL MONASTIRI 501 Bd Chabab, Al. Monastir Tel : 05 23 32 34 29	26.09.2018	145.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES MOHAMED EL MONASTIRI 501 Bd Chabab, Al. Monastir Tel : 05 23 32 34 29	26/9/2018	13280	320.00

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

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



مختبر رافعي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia Mohammedia - Tél.: 05 23 30 01 01 - Fax : 05 23 30 14 16 / 05 23 30 14 14
Gsm : 06 61 14 68 93 / 06 58 10 57 85 - E-mail : laborafei@gmail.com

Dr Rafei Abderrahman

Médecin spécialiste en
Biologie Médicale

Mohammedia le : 26/09/22

Prélèvement du : 26/09/22

Prélèvement effectué à 05:54

Compte rendu d'analyses

Handwritten note: "Maram Sebbane" and "22584540"

الدكتور رافعي عبد الرحمان
طبيب اختصاصي في
التحليلات الطبية

Enfant SEBBANE MARAM

Référence : 22584540

Page : 1

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Normales
(de 6 à 12 ans)

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs -----	: 10 530	/mm ³	4500 - 13500
Globules rouges -----	: 4,48	M/mm ³	4 - 5,4
Hémoglobine -----	: 11,3	* g/100 ml	12,5 - 14,5
Hématocrite -----	: 34	* %	35 - 45
- V.G.M. -----	: 76	* μ ³	79 - 93
- T.C.M.H. -----	: 25	* pg	26 - 32
- C.C.M.H. -----	: 33	%	31 - 36
Plaquettes -----	: 304 000	/mm ³	150000 - 400000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles -----	: 53,2	%	Soit : 5 602	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----	: 7,7	%	Soit : 811	/mm ³	< 400
Polynucléaires Basophiles -----	: 0,3	%	Soit : 32	/mm ³	< 400
Lymphocytes -----	: 34,5	%	Soit : 3 633	/mm ³	1500 - 6500
Monocytes -----	: 4,3	%	Soit : 453	/mm ³	200 - 800

IMMUNO / SEROLOGIE

IGE Total -----: 425 UI/ML

(Tech chimiluminescence cobase 411)

Valeurs usuelles en UI/ml

Nouveau-né :	<1,5
Nourissons :	<15
2 à 5 ans :	<60
6 - 9 ans :	<90
10 à 15 ans :	<200
Adultes :	<100

Dr. A. RAFEI
Médecin Tit. Jiste

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

Dr RAFEI Abderrahman
N° 281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia

MOHAMMEDIA
Patente 39358730 IF(IGR) 55042955 CNSS 6627791
ICE 001781509000005 INP 093001972
Tél : 023 30 01 01 / 066 14 91 46

Fax : 023 30 14 14

Médecin Spécialiste
En Biologie Médicale

Mohammedia le 26 septembre 2022

Enfant SEBBANE MARAM

FACTURE N°	46048
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes -----	B	80	Total : B 280
IGE total -----	B	200	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	320,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Dirhams

LABORATOIRES RAFEI
Des Analyses Médicales
N° 281, Bd Monastir Mohammedia
Tél : 05 23 30 01 01 / Fax : 05 23 30 14 14

Dr. Mohamed SEDIRA

PEDIATRE

Prématuré - Nouveau Né - Nourisson - Enfant
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Médecine de Sport

15, Avenue des F.A.R

1er Etage - Appt N° 4 - Mohammedia

Tél.C. : 05 23 31 06 08

Urgences : 06 63 44 32 71



الدكتور محمد سديرة

طب الأطفال

الرضيع - الأطفال
خريج كلية الطب بباريس
الطب الرياضي

15 ، شارع الجيش الملكي

الطابق الأول - شقة رقم 4 - المحمدية

العيادة : 05 23 31 06 08

المستعجلات : 06 63 44 32 71

Mohammedia, le 26.09.2023 المحمدية في

SEBANE

MARAM

4.

NFS / 6 pills

4.

2gE.

LABORATOIRES RAFAEL

Produits Médicaux

281 Rue Monastir - Mohammedia

Tel : 01 / Fax : 05 23 31 06 08

DR. SEDIRA Mohamed
15, Av des F.A.R 1er Etage
Appt 4 Mohammedia
Tel: 0523310608 / INF: 06126490

Dr. Mohamed SEDIRA

PEDIATRE

Prématuré - Nouveau Né - Nourisson - Enfant
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Médecine de Sport

15, Avenue des F.A.R

1er Etage - Appt N° 4 - Mohammedia

Tél.C. : 05 23 31 06 08

Urgences : 06 63 44 32 71

Mohammedia, le

الدكتور محمد سديرة

طب الأطفال

الرضيع - الأطفال
خريج كلية الطب بباريس
الطب الرياضي

15 ، شارع الجيش الملكي

الطابق الأول - شقة رقم 4 - المحمدية

العيادة : 05 23 31 06 08

المستعجلات : 06 63 44 32 71

المحمدية، في



TAZI MOUMINI
PHARMACIE
501, Derb Chahoua - Mohammedia
Tél. : 05 23 32 31 29

SEBBANE MARAM.

3990



Exomure
Jach

7990



Δ h x 37

2500



ALAN SOOY
Jach

144.44

ROPOES

Dr. Mohamed
Appt 4 - des F.A.R - Mohammedia
Tél: 0523310608 / 0663443271

25.00

LOT: 1410
PER: 07/24
PPV: 79DH90

LOT 2200
PER MAIL 24
390 H 90