

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° W21-765183

138952

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1236

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

REFRAITE

Nom & Prénom :

ASSOUNA MILLOU

Date de naissance :

25-11-1952

Adresse :

N° 17 Rue 33 Hay Al Amal 3
CASABLANCA

Tél. :

0661745803

Total des frais engagés

= 550,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KAGUI HOUSSEINE
Ophtalmologiste
5 AVENUE L. MESSIAH 4-1er Etage
Al Amal 3

Date de consultation :

05/10/2022

Nom et prénom du malade :

ASSOUNA MILLOU

Age :

70 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION Oculaire

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 :

Le :

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
05/10/2022			2000DH	INP 091464871 Dr. IRAQJI moussami Karim Ophtalmologiste 6, Avenue "D" Mississia 4 - 1 ^{er} Etage Alger N° 1 - Rachid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
14/10/2022	X	X

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06-10-22	Bisphar	3500DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

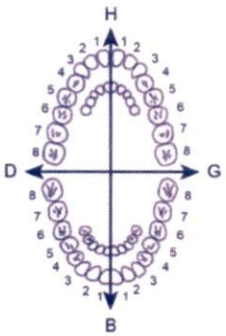
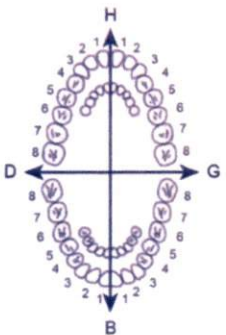
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلطة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 05.10.2022 في الدار البيضاء،

ASSANA NIKO

Glycémie 7.5
D. PK
W. créatinine
NFS.

Dr. IRAQI Houssaini Karim
Ophtalmologiste
5, Avenue "D" Idrissia 4 - 1^{er} Etage
Appt. N° 1 - Casablanca
Tél. 05 22 285 290 - 06 52 959 016

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MÉDICALES
Tél: 0522 285 290



الدكتور (الفانوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

FACTURE N° : 221000174

CASABLANCA le 06-10-2022

M. ASSOUNA Miloud

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0135	Urée	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0216	Numération formule	B80
0118	Glycémie	B30
0111	Créatinine	B30

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél: 0622 52 29 61



الرئيس (الفاوري) محمر
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 5
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Date du prélèvement : 06-10-2022 à 08:53
Code patient : 2022100455
Né(e) le : 25-11-1952 (69 ans)

M. ASSOUNA Miloud

Dossier N° : 2022100455

Prescripteur : Dr IRAQUI HOUSSAINI KARIM



Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex – XN-530)

Hématies	4.80 /mL	(4.28–6.00)
Hémoglobine	15.7 g/dL	(13.0–18.0)
Hématocrite	44.7 %	(37.0–52.0)

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	93.1 fL	(78.0–98.0)
TCMH	32.7 pg	(26.0–34.0)
CCMH	35.1 %	(31.0–36.5)

GLOBULES BLANCS	6 770 /mm ³	(3 800–11 000)
-----------------	------------------------	----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	45.3 % soit	3 067 /mm ³	(1 400–7 700)
Eosinophiles	3.2 % soit	217 /mm ³	(20–680)
Basophiles	0.4 % soit	27 /mm ³	(0–110)
Lymphocytes	40.0 % soit	2 708 /mm ³	(1 000–4 800)
Monocytes	11.1 % soit	751 /mm ³	(180–1 000)
Plaquettes		156 000 /mm ³	(150 000–400 000)

HEMOSTASE

Taux de prothrombine	93 %	(70–100)
----------------------	------	----------

Temps de céphaline activé

Temps Témoin	33.00 s
Temps Patient	32.90 s
Rapport	1.00

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Biologiste
Tél: 0522 52 29 61



الدكتور (الفاوري) محسن
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

2022100455 – M. Miloud ASSOUNA

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun
(Architect Abbott)

0.97 g/l (0.70–1.10)
5 mmol/l (4–6)

Urée (RC)
(Architect Abbott)

0.53 g/l (0.10–0.50)
8.83 mmol/L (1.67–8.33)

Créatinine
(Architect / Abbott)

8.68 mg/L (6.00–13.00)
76.7 µmol/L (53.0–114.9)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Tél: 0522 52 20 61