

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

- 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° P19- 063836

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMIN AB DENB

Date de naissance : 3.8.1963

Adresse : habituelle

Tél. : 9085 Total des frais engagés : 256,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 1. Dec. 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-063836

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 : 6412

Nom de l'adhérent(e) : AMIN

Total des frais engagés : 256,20

Date de dépôt : 1. Dec. 2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/22	180	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien 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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

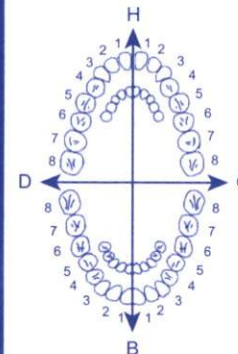
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

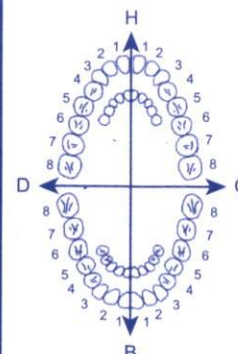
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2022-6174

Edité le : 05/11/2022

Patient : Mr AMIINI Abdenbi

Date prélèvement : 05/11/2022

N° Dossier : 309740308

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
TRANSAMINASES	100	134,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		256,20

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, le 05/11/2022

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 309740308 Pvt du: 05/11/2022 8:04

Nom : Mr AMIINI Abdenbi

Age : 59 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUEAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,50 M/mm ³	(4,28 - 6)	4,37 (22/10/22)
Hémoglobine	:	14,70 g/dl	(13 - 18)	14,40 (22/10/22)
Hématocrite	:	45,40 %	(39 - 53)	42,80 (22/10/22)
VGM	:	100,89 fL	(78 - 98)	97,94 (22/10/22)
TCMH	:	32,67 pg	(26 - 34)	32,95 (22/10/22)
CCMH	:	32,38 g/dl	(31 - 36)	33,64 (22/10/22)
Leucocytes	:	5 000 /mm ³	(4000 - 10000)	5 700 (22/10/22)
Plaquettes	:	172 000 /mm ³	(150000 - 400000)	216 000 (22/10/22)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	50,2 % Soit 2510,00 /mm ³	(2000 - 7500)	2850 (22/10/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,0 % Soit 100,00 /mm ³	(Inférieur à 400)	131 (22/10/22)
Polynucléaires Basophiles	:	1,0 % Soit 50,00 /mm ³	(Inférieur à 150)	40 (22/10/22)
Lymphocytes	:	39,3 % Soit 1965,00 /mm ³	(1500 - 4000)	2166 (22/10/22)
Monocytes	:	7,5 % Soit 375,00 /mm ³	(200 - 800)	513 (22/10/22)

Etude du frottis sur lame : La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	32 UI/l	(Inférieur à 35)	20 (22/10/22) 26 (08/10/22)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	14 UI/l	(Inférieur à 45)	16 (22/10/22) 17 (08/10/22)

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

24/10/2022

Mr. AMINI ABDENBI

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, 14 El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omnia Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 19
INPE: 091061106

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81

Laboratoire Othmani
Abdenbi AMINI
309740308



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma