

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

14 908
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A.M.N.I. AB.DEN.BI.

Date de naissance : 3.8.1963

Adresse : habi tuelle

Tél. : 9085 Total des frais engagés : 26,80 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 : _____

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 : 1.10.2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0042784

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) : A.M.N.I. AB.DEN.BI.

Total des frais engagés : 26,80

Date de dépôt : 1.10.2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des	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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	19.1.22	BLS 80	256,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exiés 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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 : 2022-6514

Édité le : 24/11/2022

Patient : Mr AMIINI Abdenbi

Date prélèvement : 19/11/2022

N° Dossier : 309740992

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



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

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



Casablanca , le 19/11/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 309740992 Pvt du: 19/11/2022 8:41

Nom : Mr AMIINI Abdennabi

Age : 59 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,70 M/mm ³	(4,28 - 6)	4,50 (05/11/22)
Hémoglobine	:	15,50 g/dl	(13 - 18)	14,70 (05/11/22)
Hématocrite	:	47,60 %	(39 - 53)	45,40 (05/11/22)
VGM	:	101,28 fL	(78 - 98)	100,89 (05/11/22)
TCMH	:	32,98 pg	(26 - 34)	32,67 (05/11/22)
CCMH	:	32,56 g/dl	(31 - 36)	32,38 (05/11/22)
Leucocytes	:	5 300 /mm ³	(4000 - 10000)	5 000 (05/11/22)
Plaquettes	:	189 000 /mm ³	(150000 - 400000)	172 000 (05/11/22)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	48,0 % Soit 2544,00 /mm ³	(2000 - 7500)	2510 (05/11/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,6 % Soit 85,00 /mm ³ (Inférieur à 400)		100 (05/11/22)
Polynucléaires Basophiles	:	0,5 % Soit 27,00 /mm ³ (Inférieur à 150)		50 (05/11/22)
Lymphocytes	:	40,9 % Soit 2168,00 /mm ³ (1500 - 4000)		1965 (05/11/22)
Monocytes	:	9,0 % Soit 477,00 /mm ³ (200 - 800)		375 (05/11/22)

Etude du frottis sur lame

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	24 UI/l	(Inférieur à 35)	32 (05/11/22) 20 (22/10/22) ~~~
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	19 UI/l	(Inférieur à 45)	14 (05/11/22) 16 (22/10/22) ~~~

Numéro de dossier : 093101506
Date : 05/22/2022
N°2 : Hôpital Othmani - Ain Chock - Casablanca
N°2 : Hôpital Othmani - Ain Chock - Casablanca
Fax : 0522212239
Numéro de téléphone : 0522212239
Demande validée par : Houda OTHMANI

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Othmani, Ain Chock - Casablanca

Tel: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



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 7/11/22.

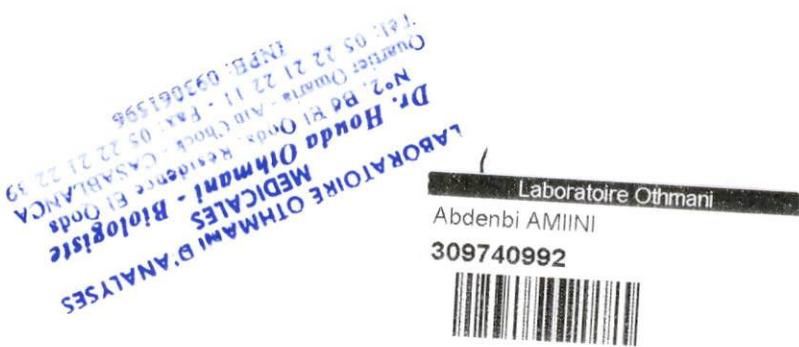
AMINI

AMINI

Abdenbi

NFS

ASAT, ALAT



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