

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

M22- 0023126

144495

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12712

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : D. BADA GAO

Date de naissance : NSR

Adresse : NSR

Tél. 0661048537

Total des frais engagés : 1380

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : Diba

Age : 47 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthénie

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 :

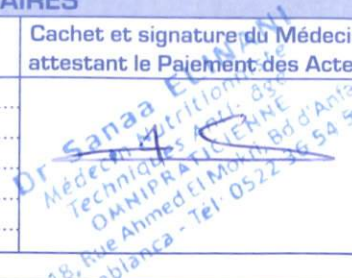
Le :

Signature de l'adhérent(e) :

11/01/23

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
30/12/22	cs		300.-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses Radiologiques	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31.12.22	B = 980 + p.c.	1070,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

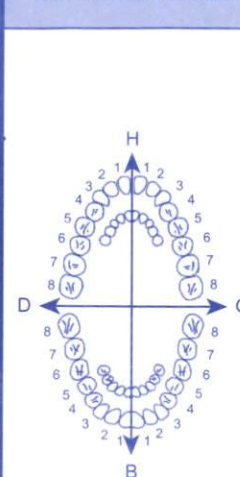
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

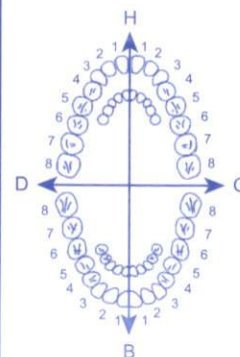
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

26-05-2021

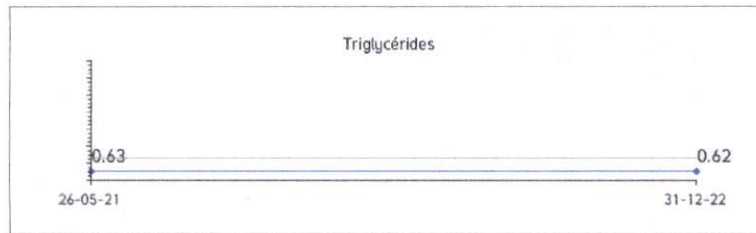
Triglycérides

(Colorimétrique enzymatique: Lipase/POD)

0.62 g/L (<1.50)

0.71 mmol/L (<1.71)

0.63

**Acide Urique :**

(Enzymatique à l'uricase/POD)

50 mg/L (25-60)

297 µmol/L (149-357)

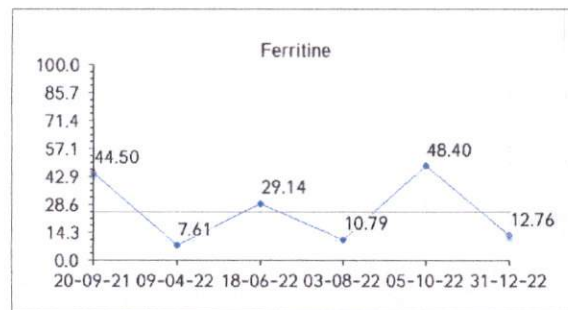
05-10-2022

Ferritine

(Chimiluminescence)

12.76 ng/mL (25.00-280.00)

48.40



BIOCHIMIE SANGUINE

Aspect du sérum:

Clair

26-05-2021

Glycémie à jeûn

(Enzymatique au GOD/POD)

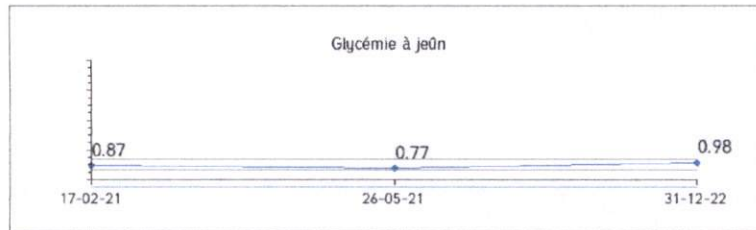
0.98 g/L

(0.70-1.10)

0.77

5.44 mmol/L

(3.89-6.11)



26-05-2021

Cholestérol total

(Colorimétrique enzymatique)

2.23 g/L

(<2.00)

1.65

5.77 mmol/L

(<5.17)

26-05-2021

HDL-Cholestérol

(Enzymatique directe avec cholestérol oxydase)

0.64 g/L

(0.37-0.65)

0.48

1.66 mmol/L

(0.96-1.68)

26-05-2021

LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedewald)

1.47 g/L

(<1.50)

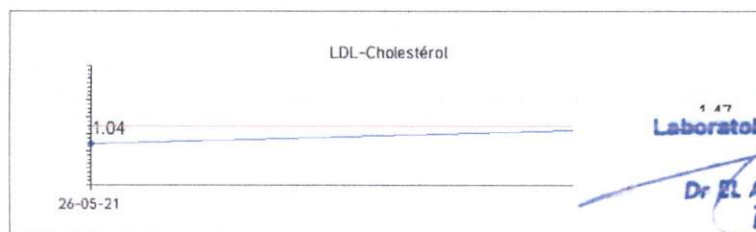
1.04

3.80 mmol/L

(<3.88)

Objectifs thérapeutiques à atteindre selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 5,70 mmol/L (2,20 g/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 4,90 mmol/L (1,90 g/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 4,14 mmol/L (1,60 g/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 3,36 mmol/L (1,30 g/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 2,58 mmol/L (1,00 g/L)



Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste

GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	6.10	$10^3/\mu\text{L}$	(3.90-10.20)	4.50
Polynucléaires Neutrophiles :	55.3	%		50.0
Soit:	3.37	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50-7.70)	2.25
Polynucléaires Eosinophiles :	1.4	%		3.4
Soit:	0.09	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02-0.50)	0.15
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%		0.4
Soit:	0.04	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20)	0.02
Lymphocytes :	32.4	%		37.3
Soit:	1.98	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00-4.00)	1.68
Monocytes :	10.3	%		8.9
Soit:	0.63	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10-0.90)	0.40

PLAQUETTES :	281	$10^3/\mu\text{L}$	(150-370)	285
---------------------	-----	--------------------	-----------	-----

Date du dossier : 31-12-2022 06:47

Code patient : 2102170025

Né(e) le : 01-01-1976 (47 ans)

Mme DIBAJI Laila

Dossier N° : 2212310003



Prescripteur : Dr EL INANI DOUIOU Sanaa

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

GLOBULES ROUGES

05-10-2022

Hématies :	4.17	10 ⁶ /μL	(3.90-5.40)	3.82
Hémoglobine :	13.1	g/dL	(12.0-15.6)	12.3
Hématocrite :	39.1	%	(35.5-45.5)	37.1
VGM :	94.0	fL	(80.0-99.0)	97.0
TCMH :	31.4	pg	(27.0-33.5)	32.1
CCMH :	33.4	g/dL	(30.0-36.0)	33.1

VITAMINES

25-OH-Vitamine D (D2+D3)
(Chimiluminescence)

21.8 ng/mL

09-04-2022

17.4

Interprétation

25-(OH) vitamine D	Statut
< 20ng/ml	Déficient
20 -29 ng/ml	Insuffisant
30- 100 ng/ml	Suffisant
> 100ng/ml	Toxicitépotentielle

INPE :



093061984

FACTURE N° : 221200707

CASABLANCA le 31-12-2022

Mme DIBAJI Laila

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 980

TOTAL DOSSIER : 1080.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre-vingts dirham s.

Laboratoire d'analyses médicales
ACHIFA الشفاء
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste
Tél. 0522 69 48 48 - Fax 0522 65 88 55
IF 25017435 - Patente 32960317
ICE 002086050000088 - CNSS 5885192

رقم 4، تجرئة 51، مدينة الرحمة، (مقابل ليديك الرحمة)، الدار البيضاء

Magasin 4, Lot 51, Madinat Errahma (en face de Lydec Errahma), Casablanca

Tél.: 05 22 69 48 48 - Fax : 05 22 65 88 55 - E-mail : laboratoireachifa@gmail.com

IF : 25017435 - Patente : 32960317 - ICE : 002086050000088 - CNSS : 5885192

Casablanca, le 30/12/2022

ORDONNANCE

M^{re} Dibaji Laïla

- Glycémie à j -
- cholestérol tot / LDL / HDL
- Triglycérides.
- NFS + Ferritine
- Urémie.
- vit D₂ - D₃



laboratoire d'analyses médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste
tél. 0522 69 48 48 Fax 0522 65 88 55
if 25017435 Patente 37060317
rt 00208605000 - rue raïss cas 6602