

# 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

Le 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

M23-005483

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10064 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite 150637

Nom & Prénom : Smahi Mustapha

Date de naissance : 01-01-1958

Adresse :

Tél. : 0671137712 Total des frais engagés : 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 :

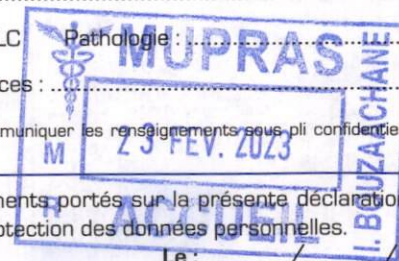
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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


# 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


# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

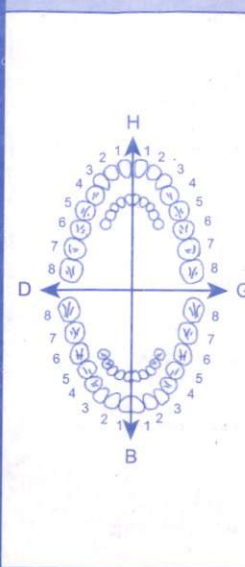
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

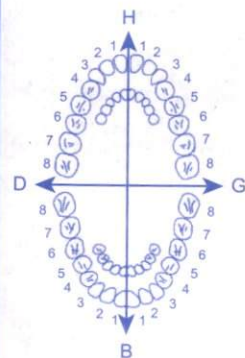
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



# 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040006

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10064 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : Smahi Mustapha  
 Date de naissance : 01.01.1958  
 Adresse : Derb Hania Bloc 211 NR 124 HH  
 Casa  
 Tél. : 0671137772 Total des frais engagés : 710.8 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/2023  
 Nom et prénom du malade : Dr. SMAH Mustapha  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint  
 Nature de la maladie : Affection ORL  
 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 : 23/02/23  
 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
07.02.23	CS			

**DR. JABRI ANISS**  
 Chirurgie de la Denture  
 N° 76, 1er étage, Avenue Mohammed VI, Hay Hassan  
 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07.02.23

45893100

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

08/02/23

B 280 + PC

260,7014

7.1.70

# 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

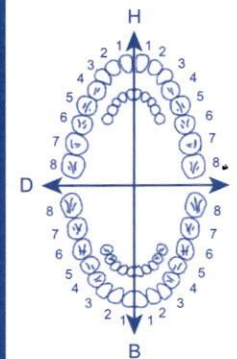
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

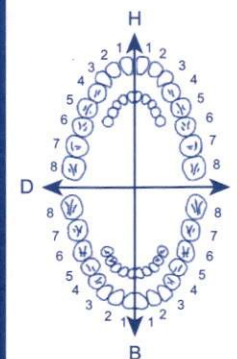
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et

Exploration de l'audition - Endos

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca



الدكتور أحمد جابري

إختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 07/2/2023 البيضاء، في

Mr. MAHI Mostafa



1. TANGAIL 4.50

24 x 21

119.10

2. Risonel pl n

II pl

47.80

PPV:

EXP:

Lot N°:

47DH80

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V.: 50,10 DH

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V.: 50,10 DH

N° du Lot

Date Per.

P.P.V.: 119,10 DH

LOT : 6400  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 61 DH 00

LOT : 6376  
UT. AV : 03-25

LOT : 2849  
PER : 09-25  
P.P.V : 61 DH 00

Dr. JABRI AHMED  
Oto-Rhino-Laryngologie &  
Chirurgie Cervico-Faciale  
N° 124, 12 Etage de l'El Houra  
Hay Hassan, Casablanca  
Tél: 0522 90 31 14



الدار البيضاء  
Bd. Sidi El Houra, 12 Etage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassan  
Casablanca  
Email: ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

**Dr. Ahmed JABRI**

**Spécialiste O.R.L.**

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

**الدكتور أحمد جابري**

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le : 7.2.23 في : الدار البيضاء

M. SMALI Moustafa

Pour An (cerv.)



- glycémie à jeûn.

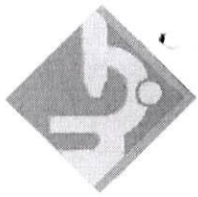
- NFS.

- Cholesterol T / LDL

- Triglycérides

- Acide urique





# مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2302082004**

Casablanca le 08-02-2023

**Mr Mostapha SMAHI**

Date de l'examen : 08-02-2023

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0100	Acide urique	B30	B	26.70 MAD
0106	Cholestérol total	B30	B	26.70 MAD
0118	Glycémie	B30	B	26.70 MAD
0109	Cholestérol L D L	B50	B	44.50 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	53.40 MAD
Total				<b>260.70 MAD</b>

TOTAL DOSSIER : 260.7DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante dirhams soixante-dix centimes





Enregistré le: 08-02-2023 à 07:52  
Edité le: 08-02-2023 à 16:34  
Prescrit par : Dr JABRI Ahmed

**Mr Mostapha SMAHI**

Né (e) le : 01-01-1958, âgé (e) de : 65 ans  
Référence : 2302082004

## BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

Glycémie à jeûn	0.94 g/l	(0.70-1.10)
	5.2 mmol/l	(3.9-6.1)
Acide Urique sanguin	48 mg/l	(35-72)
	286 µmol/l	(209-429)
Cholestérol total	1.92 g/l	(1.20-2.00)
	4.95 mmol/l	(3.10-5.16)

Interprétation:

Recommandé : <2.00 g/L  
Limite supérieure : 2.00 - 2.39 g/L  
Élevé : >ou= 2.40 g/L

Cholestérol LDL	1.20 g/l
	3.10 mmol/l

Optimal : <1 g/L  
Presque optimal : 1-1.29 g/L  
Limite supérieur : 1.3-1.59 g/L  
Élevé : 1.6-1.89 g/L  
Très élevé : >ou= 1.9 g/L

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

	Faible	Modéré	Élevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - <5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 - <10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) -SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL <1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

Triglycérides	0.70 g/l	(<1.50)
	0.80 mmol/l	(<1.71)

Interprétation :

Normal : <1.50 g/L  
Limite supérieur : 1.50 - 1.99 g/L  
Élevé : 2.00 - 4.99 g/L  
Très élevé : >ou= 5.00 g/L







# مختبر التحاليل الطبية الرغراغي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1958, âgé (e) de : 65 ans  
Enregistré le: 08-02-2023 à 07:52  
Edité le: 08-02-2023 à 16:34  
Prélèvement : au labo  
Le : 08-02-2023 à 07:57

**Mr Mostapha SMAHI**

Référence : **2302082004**

Prescrit par : **Dr JABRI Ahmed**

## HEMATOCYTOLOGIE

### Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	4.59	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.50-6.20)
Hémoglobine	13.6	g/dl	(13.0-16.6)
Hématocrite	40.5	%	(40.0-52.0)
- VGM	88	fL	(80-98)
- TCMH	30	pg	(27-33)
- CCMH	34	g/dl	(32-36)
Leucocytes	5 400	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	48.8	%	
Soit	2 635	mm <sup>3</sup>	(1 800-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	2.8	%	
Soit	151	/mm <sup>3</sup>	(0-700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
Soit	0	/mm <sup>3</sup>	(0-200)
Lymphocytes	39.6	%	
Soit	2 138	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes	8.8	%	
Soit	475	/mm <sup>3</sup>	(100-1 000)
Plaquettes	191	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-500)
VPM	9.7	fl	(6.0-12.0)



T. sup  
→