

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

M23-006271

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00610 Société : 151822
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAHADI Ali
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0669249858 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : QUALIJI FATIMA 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0006271

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 001290

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0610 - Société : RAM -

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 1

Nom & Prénom : JOUHADI ALI

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : Hy 14 Rachid II rue 7 n: 10 Casa

Tél. : 06 69 24 98 58 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJA Amine
Médecin Généraliste
Tél: 06 84 56 18 96

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : OUALIJI Fatima Age: 78

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 : 15/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 001290

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
16/01/23	C5	01	300 Dhs	Dr. NAJA Amine Médecin Généraliste Tél: 06 84 56 18 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca

093062230

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

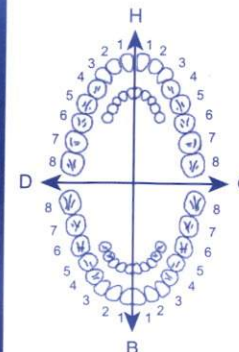
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



SOS Médecins Maroc
MEDECINS D'URGENCE
MULTI-SERVICES 24



A: CASABLANCA Le: 16/01/2023

Mme Fatima OUALISI

- NFS - P9
- Urée / créat
- Na⁺ / K⁺
- Hb A_{1c}

Mme OUALIJI Fatima
10-04-1953

Laboratoire ANHICHEM



2301180040

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca

Dr. NAJA Amine
Médecin Généraliste
Tél: 06 84 56 18 96

06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20

Siège Social 44, Rue des Hôpitaux - Casablanca 20360 Maroc
Email : contact@sosmedecinmaroc.com - Website : www.sosmedecinmaroc.com

LABORATOIRE ANHICHEM D'ANALYSES MEDICALES

Dr SAID
ANHICHEM
BIOLOGISTE

N°122 ,Av Akid Allam Hay My Rachid 2 Bournazel
Casablanca
Tél: 05 22 56 15 85 Fax: 05 22 56 15 86
IF: 14363584 ICE: 000349000000065

FACTURE N° : 230000484

CASABLANCA le 18-01-2023

Mme OUALIJI Fatima

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 300

Total des HN : 0

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca

PPV: 40 DH 30



SOS Médecins Maroc
MEDECINS D'URGENCE

MULTI-SERVICES 24



A: CASABLANCA Le: 16/02/2023

Mme Fatima OUALI

1/ Drill Toux sèche

2/ α 03/ J. gtt 05 Jours

40.30

2/ Strep sil gorge inter

(boule)

T=

Dr. NAJA Amlne
Médecin Généraliste
Tél: 06 84 56 18 96

06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20

Siège Social 44, Rue des Hôpitaux - Casablanca 20360 Maroc
Email : contact@sosmedecinmaroc.com - Website : www.sosmedecinmaroc.com



مختبر أنهيشم للتحاليل الطبية والبيولوجية
Laboratoire ANHICHEM d'Analyses Médicales et Biologiques

الكيمياء السريرية والمناعة - فحص الدم - علم البكتيريا والفيروسات والطفيليات - الأمراض العامة - البيولوجيا التناسلية
Biochimie Clinique - Immunologie - Hématologie - Bactériologie - Virologie Clinique - Parasitologie Mycologie - Pathologie Médicale - Biologie de la Reproduction

Dr. Said ANHICHEM

Spécialiste en Biologie

الدكتور سعيد أنهيشم

اختصاصي التحاليل الطبية

Dossier N° : 2301180040

- Mme Fatima OUALIJI Né(e) le : 10-04-1953 (69 ans)

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i (THERMO)/HPLC-723 GX/SMART LYTE PLUS

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

(Technique HPLC (GX HLC-723))

5.9 %

Interprétation:

Sujet normoglycémique : 4 à 6 % de l'hémoglobine totale
Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé 6,5 à 7%
Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8%

Urée

(Technique enzymatique à l'uréase UV)

0.26 g/L

(0.00-0.50)

4.33 mmol/L

(0.00-8.33)

Créatinine

(Technique colorimétrique selon la méthode de Jaffé.)

9.37 mg/L

(6.00-11.00)

82.9 µmol/L

(53.1-97.4)

Sodium (Na)

(Electrode sélective d'ions)

135.00 mEq/L

(135.00-145.00)

135.00 mmol/L

(135.00-145.00)

Potassium (K)

(Electrode sélective d'ions)

Résultat contrôlé.

3.30 mEq/L

(3.50-5.40)

3.30 mmol/L

(3.50-5.40)

(**)PC : Prestation du conseil

Validé par : Dr ANHICHEM Said

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAÏD ANHICHEM
N°122, Av. Akid Allam Bournazil - Casablanca
Tél : 0522 56 15 85
Fax : 0522 56 15 86 Casablanca



مختبر أنهيشم للتحليلات الطبية والبيولوجية
Laboratoire ANHICHEM d'Analyses Médicales et Biologiques

الكيمياء السريرية والمناعة - فحص الدم - علم البكتيريا والفيروسات والطفيليات - الأمراض العامة - البيولوجيا التناسلية
Biochimie Clinique - Immunologie - Hématologie - Bactériologie - Virologie Clinique - Parasitologie Mycologie - Pathologie Médicale - Biologie de la Reproduction

Dr. Said ANHICHEM

Spécialiste en Biologie

الدكتور سعيد أنهيشم

اختصاصي التحليلات الطبية

Date et heure de prélèvement : 18-01-2023 à 11:45

Code patient : 2301180040

Né(e) le : 10-04-1953 (69 ans)

Date d'édition : 18-01-2023

Mme OUALIJI Fatima

Prescripteur : Dr NAJA AMINE

Dossier N° : 2301180040

CB:



HEMATOCYTOLOGIE

SYSMEX XS 1000i- VES MATIC

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Cytométrie en flux sur Sysmex XS 1000i)

GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)

Hémoglobine	5.08 M/μl	(4.00-5.20)
Hématocrite	15.1 g/dL	(12.5-15.5)
VGM	47.0 %	(37.0-47.0)
TCMH	92.5 fL	(80.0-97.0)
CCMH	29.7 pg	(27.0-32.0)
	32.1 g/dL	(30.0-36.0)

GLOBULES BLANCS (Leucocytes)

Polynucléaires Neutrophiles	4 980 /mm3	(4 000-10 000)
Soit:	62.9 %	(50.0-70.0)
Polynucléaires Eosinophiles	3 132 /mm3	(2 000-7 500)
Soit:	0.0 %	(1.0-4.0)
Polynucléaires Basophiles	0 /mm3	(20-500)
Soit:	0.4 %	(0.0-1.0)
Lymphocytes	20 /mm3	(0-100)
Soit:	25.9 %	(20.0-40.0)
Monocytes	1 290 /mm3	(1 500-4 500)
Soit:	10.8 %	(1.0-8.0)
	538 /mm3	(40-800)

PLAQUETTES

213 000 /mm3	(150 000-450 000)
--------------	-------------------

Remarque: Chez la femme enceinte, une chute progressive de l'hémoglobine à 11-12 g/dl dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.