

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 54187

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3417 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABISSE BENNANI  
Date de naissance : 17-06-60  
Adresse : 7 rue Mozart (seul)  
Tél : 0661 336140 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Abdessamad EL AZHARI  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
RACHIDI - CASABLANCA  
Tél : 05 22 20 92 43

Date de consultation : 27-02-2023

Nom et prénom du malade : Youssef Age: 62

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 : 08 MAR. 2023

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

### 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




# 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 Honoraires
21/02/2021	G		309,000	Pr. Abdessamad EL AZHAR NEUROCHIRURGIEN CLINIQUE RACHIDI 43, BD RACHIDI - CASABLANCA Tél: 05 22 20 92 43

# 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
	01/03/23	B480fc 0,89	438,7

# AUXILIAIRES MEDICAUX

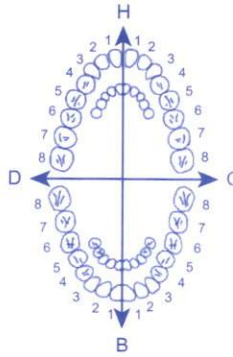
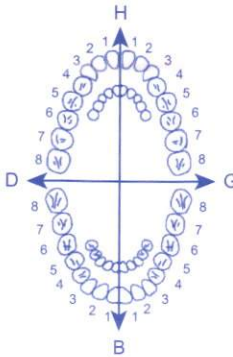
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

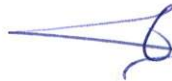
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le: 27.2.23 ..... الدار البيضاء في

Mr. Bennani Yamin

NFS  
- VS - CRP  
- Bilan Biologique



**Pr. Abdessamad EL AZHARI**  
NEUROCHIRURGIEN  
CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi - Casablanca

**43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA**

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/ 37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

**43 شارع الراشدي - الدار البيضاء**

ص.و.ع.ج: 1037680 رقم التعريف: 01020458 س.ت: 74087 البتاتة: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/ 37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com





# 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° : 2303012036**

Casablanca le 01-03-2023

**Mr Yassine BENNANI**

Date de l'examen : 01-03-2023

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B	62.30 MAD
0370	CRP	B100	B	89.00 MAD
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B	44.50 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0143	Phosphatases alcalines	B50	B	44.50 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	44.50 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	44.50 MAD
0223	VS	B30	B	26.70 MAD
Total				<b>438.70 MAD</b>

TOTAL DOSSIER : 438.7DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente-huit dirhams soixante-dix centimes





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



Né (e) le: 11-03-2009, âgé (e) de : 13 ans  
Enregistré le: 01-03-2023 à 11:04  
Edité le: 01-03-2023 à 13:21  
Prélèvement : au labo  
Le : 01-03-2023 à 11:20

Enft. Yassine BENNANI

Référence : 2303012036

Prescrit par : Pr EL AZHARI Abdessamad

## HEMATOCYTOLOGIE

### Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	5.51	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.50-5.30)
Hémoglobine	13.8	g/dl	(13.0-16.0)
Hématocrite	41.5	%	(37.0-49.0)
- VGM	75	fL	(78-98)
- TCMH	25	pg	(25-33)
- CCMH	33	g/dl	(30-36)
Leucocytes	6 200	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	52.8	%	
Soit	3 274	mm <sup>3</sup>	(1 800-8 000)
Polynucléaires Eosinophiles	1.7	%	
Soit	105	/mm <sup>3</sup>	(0-700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
Soit	0	/mm <sup>3</sup>	(<200)
Lymphocytes	36.0	%	
Soit	2 232	/mm <sup>3</sup>	(1 200-5 200)
Monocytes	9.5	%	
Soit	589	/mm <sup>3</sup>	(100-1 100)
Plaquettes	255	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-500)
VPM	7.8	fl	(6.0-12.0)

### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	5	mm	(0-15)
VS 2ème heure	15	mm	



T. SVP  
→

Enregistré le: 01-03-2023 à 11:04  
Edité le: 01-03-2023 à 13:21  
Prescrit par : Pr EL AZHARI Abdessamad

**Enft. Yassine BENNANI**

Né (e) le : 11-03-2009, âgé (e) de : 13 ans  
Référence : 2303012036

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Cobas c311/AU 480)

Protéine C réactive	<0.7 mg/l	(<5.0)
Transaminase ASAT / SGOT	32 UI/l	(<50)
Transaminases ALAT / GPT	8 UI/l	(<50)
Phosphatase Alcaline	182 UI/l	(74-390)
Gamma Glutamyl-Transferase	11 UI/l	(2-42)
Bilirubine totale	<b>11.0</b> mg/l <b>18.7</b> µmol/l	(0.0-10.0) (0.0-17.0)
Bilirubine libre (calculée)	8.1 mg/l 13.8 µmol/l	
Bilirubine conjuguée (directe)	2.9 mg/l 4.9 µmol/l	(<3.0) (<5.1)

