

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-608570

Λ 57962



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|---|-----|
| Matricule : | 2284 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input checked="" type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : | | ADDINE DINE | |
| Date de naissance : | | 1953 | |
| Adresse : | | NAIT DEROUA 75 | |
| Tél. : | 07170/26118193 | Total des frais engagés : | Dhs |

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/06/2013

Nom et prénom du malade :

ESSABAH EL Oujad

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 14/04/23 | 56.62 |

| ANALYSES - RADIographies | | | |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| ORBION - HIRSHMAN | 14/10/1993 | B : 210 | 260,000 Dh |

| 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'OI | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : _____ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX _____ | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | |
| | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D 00000000 G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> | | H | 21433552 | 25533412 | 00000000 | D 00000000 G | | 35533411 11433553 | | B | | Coefficient des travaux _____ |
| | H | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| | D 00000000 G | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS _____ | | | | | | | | | | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION _____ | | | | | | | | | | | | | |
| FIN D'EXECUTION _____ | | | | | | | | | | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX _____ | | | | | | | | | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS _____ | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS _____ | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION _____ | | | | | | | | | | | | | |

Dr. ZMANI Nidal
RHUMATOLOGIST

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMG/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH



- Spécialiste des Maladies du Squelette et du Tissu Mince
- Spécialiste des Maladies Rhumatisantes
- Diplômée en Pathologies Rhumatisantes (Université de Bordeaux- France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie
- CHU Ibn Rochd

الدكتورة أزماني نضال

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم

• أخصائية في أمراض الروماتيزم

• حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)

• هشاشة العظام

• الفحص بالصدى للمفاصل

• التدخلات الطبية على المفاصل

• العلاج بالأدوية البيولوجية

• طبية سابقة بالمستشفى

• الجامعي ابن رشد

M - El Canyon Essabah
—
16/04/2013

NFS - Pg

V.S - CPP

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
193 Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél: 0522.90.90.44
N°ICE: 00-698908000008

Dr. ZMANI Nidal
RHUMATOLOGIST
193 Boulevard Oum Rabii 2ème étage
N°6, Hay Hassani - Casablanca

Mme EL CUJANI Essabah
02-12-1965 F

2304142024

A coller sur l'ordonnance

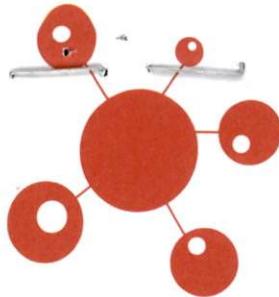
ORDO

193 شارع أم الربيع ، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحسي - الدار البيضاء

193 , Bd Oum Rabii, 2ème Etage N°6 – Oulfa – Hay Hassani – Casablanca

+212 520-34 44 24

nidalazmani@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 230400125

CASABLANCA le 14-04-2023

Mme Essabah EL OUJANI

Demande N° 2304142024

Date de l'examen : 14-04-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| PS | Prélèvement sang adulte | E10 | E |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80 | B |
| 0223 | Vitesse de sédimentation | B30 | B |
| 0370 | C R P (Protéine C réactive) | B100 | B |

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 240.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirhams



RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

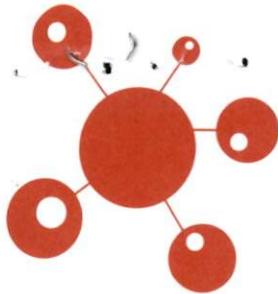
Recto - Verso

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Samedi 15 Avril 2023

Dossier N° : 2304142024

Mme Essabah EL OUJANI
CASABLANCA



Mme Essabah EL OUJANI
Né(e) le : 02-12-1965

Prélevé le : au labo 14-04-2023 16:58

Prescription : Dr NIDAL AZMANI

HEMATOLOGIE HEMOGRAMME

Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

| | | |
|-----------|------------------|-----------------------|
| 4.860 | T/I | (4.100–5.400) |
| 4 860 000 | /mm ³ | (4 100 000–5 400 000) |
| 15.0 | g/100 ml | (12.7–15.9) |
| 45.2 | % | (37.0–47.0) |
| 93.0 | μ3 | (81.0–99.0) |
| 30.9 | pg | (>27.0) |
| 33.2 | g/100 ml | (31.0–36.5) |
| 12.7 | % | (0.0–18.5) |

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

| | | |
|---------|------------------|--------------------|
| 4 420.0 | /mm ³ | (4 000.0–10 500.0) |
| 41.8 | % | |
| 1 848 | /mm ³ | (1 800–7 300) |
| 0.9 | % | |
| 40 | /mm ³ | (30–580) |
| 0.2 | % | |
| 9 | /mm ³ | (0–230) |
| 50.5 | % | |
| 2 232 | /mm ³ | (1 100–3 340) |
| 6.6 | % | |
| 292 | /mm ³ | (300–1 010) |
| 288 000 | /mm ³ | (150 000–400 000) |

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél.: 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

Recto - Verso

Page 1 sur 2

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

2304142024 – Mme Essabah EL OUJANI

Vitesse de sédimentation:

VS 1ère heure

34 mm

(<20)

VS 2ème heure

82 mm

(Sang total, Automate VT25)

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

CRP

(Immunoturbidimétrie)

<5.0 mg/l

(<5.0)

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Kbabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

Docteur AZMANI Nidal
RHUMATOLOGUE



- Spécialiste des Maladies des Os et des articulations
- Spécialiste des Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux- France)
- Osteoprose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie
- CHU Ibn Rochd

الدكتورة أزمانى نضال

أخصائية في أمراض العظام والمقاييس والروماتيزم

• أخصائية في أمراض الروماتيزم

• حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري

(كلية بوردو - فرنسا)

• هشاشة العظام

• الفحص بالصدى للمفاصل

• التدخلات الطبية على المفاصل

• العلاج بالأدوية البيولوجية

• طيبة سابقة بالمستشفى

• الجامعي ابن رشد

M - Flayyam Essabah
—
16/04/2013

56.00
1) Dip nester p-



صيدلية المتقنة
Pharmacie AL MOTAHIDA
31 Rue 36 Lot. Sidi Abderrahmane
Oulfa Casablanca
Tél : 022...

DR. AZMANI Nidal
Rhumatologue
Boulevard Oum Rabii 2ème étage
Casablanca

شارع أم الربيع ، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء 193

193 , Bd Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

+212 520-34 44 24

nidalazmani@gmail.com