

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9695 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HOUANI NADIA

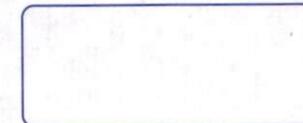
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661265039 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) :

i.i.N



RELEVE 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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

conditions générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

C	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS	= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V	= Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD	= Visite de jour au domicile du malade par un spé. à liste qualité
PC	= Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
K	= Actes de chirurgie et de spécialités

SF	= Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiques par la sage femme
AMM	= Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiques par un Orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R - Z	= Electro - Radiologie
E	= Analyse

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps.
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



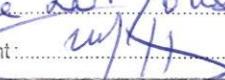
MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 112176

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom: HOUARI NADIA
Matricule: 2695 Fonction: EX PNC Poste:
Adresse: 3, Rue de la Corniche lot Youssef pavage
Tél.: 0661.26.50.39 Signature Adhérent: 

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient: Age

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin:

Nature de la maladie:

S'il s'agit d'un accident: Causes et circonstances

A , le / /

Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHÉRENT

DÉCLARATION N° 112176
Matricule N°: 2695
Nom du patient: HOUARI NADIA
Date de dépôt:
Montant engagé:
Nombre de pièces jointes:



RELÈVE DES TRAITS 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
10-04-23	C 3		300,00	Dr. FABRICE ROAISEVELT Néostrisie - Maladie de Val d'Ancre

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
BORATOIRE DU PARC Dr. Khalid BENNANI 1, Rue Lieutenant Berge Casablanca Tél/Fax: 0522 26 67 26	02/05/2023	Analysis	815,60 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHÉSES DENTAIRES

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire du Parc d'Analyses Médicales & Scientifiques

Khalid Bennani

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy

Biochimie, Immunologie,
Bactériologie, Parasitologie,
Virologie, Hématologie

MADAME HOUARI NADIA EP CHARII

Préscripteur : BENAGUIDA M

Dossier N° : 305021768 du : 02/05/2023

Prélèvé à : 10:00:5

Page : 2

Compte Rendu d'Analyse

H E M O S T A S E

TAUX DE PROTHROMBINE : 100,0 % (70 à 100)

TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE : 30,0 sec (25 à 35)

BIOCHIMIE (VITROS 350)

GLYCEMIE A JEUN : 1,28 * g/l (0.65 à 1.05)

CRÉATININE : 8,40 mg/l (5 à 9)

CRP (Protéine C Réactive) : 21,30 * mg/l (0 à 6)

HORMONES THYROIDIENNES

TSHus(Thyreostimuline) : 3,90 µUI/ml (0,25 à 5)
(MINI VIDAS)

305021768

LABORATOIRE DU PARC
Dr. Khalid BENNANI
11, Rue Lieutenant Bergé
Casablanca
Tél/Fax: 0522 26 67 26



Laboratoire du Parc d'Analyses Médicales & Scientifiques

Khalid Bennani

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy

Biochimie, Immunologie,
Bactériologie, Parasitologie,
Virologie, Hématologie

MADAME HOUARI NADIA EP CHARII

Préscripteur : BENAGUIDA M

Dossier N° : 305021768

du : 02/05/2023

Prélèvé à : 10:00:5

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

Hémogramme

NUMERATION FORMULE

GLOBULES ROUGES	:	4,71	M/mm ³	(3.5 à 5.5)
HÉMOGLOBINE	:	13,6	g/100ml	(11.5 à 16.5)
HÉMATOCRITE	:	44,0	%	(35 à 55)
V.G. M	:	93,4 *	µm ³	(85 à 95)
T.C.M.H	:	29,0 *	pg	(27 à 33)
C.C.M.H.	:	31,0	%	(32 à 36)
GLOBULES BLANCS	:	6500	/mm ³	(3500 à 10000)
PLAQUETTES	:	172	1000/mm ³	(100 à 400)

FORMULE LEUCOCYTAIRE:

P.NEUTROPHILES	:	53	%	(50 à 75)
	Soit	3445	/mm ³	(2500 à 7125)
P.EOSINOPHILES	:	1	%	(1 à 3)
	Soit	65	/mm ³	(50 à 285)
P.BASOPHILES	:	0	%	(0 à 1)
	Soit	0	/mm ³	(0 à 95)
LYMPHOCYTES	:	40	%	(20 à 40)
	Soit	2600	/mm ³	(1000 à 3800)
MONOCYTES	:	6	%	(3 à 7)
	Soit	390	/mm ³	(150 à 665)
		100		

305021768

LABORATOIRE DU PARC
Dr. Khalid BENNANI
11, Rue Lieutenant Bergé
Casablanca
Tél/Fax: 0522 26 67 26

Casablanca, le

10/04/2004

Tadane Hennai Nafia :

1/ NFS + CRP

2/ TP - TCA .

3/ glycémie

4/ Crét .

5/ TShtus

LABORATOIRE DU PARC
DR. KH. BENNANI
F1, Rue Lieutenant Berge
Casablanca 0522 26 67 26
Tel/Fax : 0522 26 67 26

Dr. M. BENAGUIDA
Professeur d'Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa
CASABLANCA

Docteur Faouzi TAZI
Anesthésiste Réanimateur
Casablanca

الدكتور فوزي تازى
دكتور في الإنعاش والتخدير
الدار البيضاء

Le : ١٥-٥-٢٠٢٣

N° HOUARI NADIA

consultation Pré. anesthésique

1 v 30 300 ml h⁰s

trois cent dirhams

~~Dr. Faouzi TAZI
Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa~~

**LABORATOIRE DU PARC D'ANALYSES MEDICALES
ET SCIENTIFIQUES**

Dr KHALID BENNANI
PHARMACIEN BIOLOGISTE

Spécialisé en :

Biochimie - Bactériologie-Virologie -Hématologie
Immunologie-Toxicologie

11 RUE LIEUTENAT BERGE-CASABLANCA
TEL/FAXE : 0522266726

ICE : 001627263000049

N° FACTURE :

Le : 02/05/2023

NOTE D'HONORAIRES

A l'attention de **HOUARI NADIA EP CHARII**

Prélèvements :

CRÉATININE	B 30,00	
NFP	B 80,00	
GLYCÉMIE À JEUN	B 30,00	
PROTÉINE C RÉATIVE	B 100,00	
THYREOSTIMULINE (TSH US)	B 250,00	
TP	B 50,00	
TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE	B 50,00	
Total analyses :		700,60 Dh

Prélèvements :

Sang		
	Total Prélèvements :	25,00 Dh
Total <>	590	TOTAL DOSSIER

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

HUIT CENT QUINZE DIRHAMS ET 60 CENTIMES

LABORATOIRE DU PARC
Dr. Khalid BENNANI
11, Rue Lieutenant Bergé
Casablanca
Tél/Fax: 0522 26 67 26