

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0053659

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AKKAZENE Ned
Date de naissance : 01.01.1954
Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n°1 Casa
Tél : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/05/2023
Nom et prénom du malade : ZOUGAGHA MASSIRA Age: 63
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 : 22/05/2023
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
01/05/23	S		400	Dr. HAFID ZAKARIA Anesthésiste - Réanimateur CLINIQUE VILLE VERTE Casablanca - 06 67 57 57 57



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed Amine Oued El Makhazine 1, Lot Oued El Makhazine - Casablanca Tel 06 22 52 70 70 - E mail: mohamed.oued.eldmakhazine@gmail.com INP 092046754	01/05/23	32,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AN-CHOX D'ANALYSES MEDICO-CHIMIQUES FACTURATION Tél : 0522 215 000	01/05/23	R. I. L. an	260 D.H

AUXILIAIRES MEDICAUX

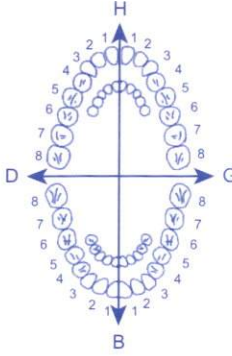
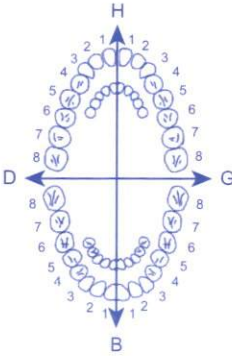
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 	01/05/23					237,83

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 <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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	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



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 12/03/2023

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

Mme. ZOU GAGIA MASTERA

INP 092046754

Muxol 2mg

3260 2mg 2x1j

Pharmacie Oued El Makhan
Mohamed Amine BENNANI
1, Lot Oued El Makhan, Casablanca
Tél 06 22 52 70 00 - mohamed.amin.dr@gmail.com
INP 092046754

Dr. EL HAFID ZAKARIA
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE VILLE VERTE

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

FACTURE

N° 2 759 / 2023 du 01/05/2023

Nom patient	ZOUGAGH NASSERA	Entrée 01/05/2023	Sortie 01/05/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION EN URGENCE RÉANIMATEUR DE G	1,00		400,00	400,00
PERFUSION	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	600,00
PHARMACIE	1,00	PH	31,83	31,83
			Sous-Total	31,83
Total Frais Clinique				631,83
LABO AIN CHOCK (labortoire)	1,00	EXT	260,00	260,00
			Sous-Total	260,00
Total prestations externes				260,00

	Total général	891,83
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
HUIT CENT QUATRE-VINGT-ONZE DIRHAMS QUATRE-VINGT-TROIS CENTIMES		
0.00		

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé		Solde
		891,83		891,83		0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verte
Bouskoura - Casablanca ③
Tél.: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57



Nom prénom : Mme Nassera ZOUGAGH
Date de naissance : 07-01-1959
Prélèvement du : 01-05-2023 17:29
Référence : 2305012013
Prescripteur :

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



INPE : 093062529

IF : 15235587

Facture – Relevé N° : 230500012

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PSA 0216	Prélèvement sang adulte	E17	E	17.00 MAD
	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B	67.00 MAD
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B	67.00 MAD
			Total	258.20 MAD

TOTAL DES B : 180
TOTAL DES HN : 0
TOTAL A PAYER : 260

 **LABORATOIRE AIN CHOCK**
D'ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 089

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

deux cent soixante dirhams

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Mme ZOUGAGH Nasser

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GPT (ALAT)	15 UI/L	(<34)
---------------------------------	---------	-------

Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	29 UI/L	(<35)
---	---------	-------

Augmentations isolées de l'ASAT:

- régimes riches en sucres/exercice physique/ stase veineuse/hémolyse/courtes périodes d'excès alimentaires...
- ASAT et l'albumine peuvent former un complexe sérique ce qui augmente l'activité sérique de l'ASAT: Il s'agit alors d'une macro-ASAT mise en évidence par l'électrophorèse. ASAT > 10N



مختبر التحليلات الطبية Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermiologie

Dr BENNIS Noor

–Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Rabat

ainsi de la faculté CEU de Madrid

–Diplôme de fertilité à la faculté UIASS

–Formation en autoimmunité

Nom Prénom : Mme ZOUGAGH Nassera

Né(e) le : 07-01-1959

Prescripteur :

Edition du : 02-05-2023

Numéro de demande : 2305012013

Prélèvement à : 01-05-2023

Cher confrère, voici les analyses demandées ci-joint

résultats recto-verso

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Analyse des globules rouges

	Résultats	Unités	Valeurs de référence	Antécédants
Hématies :	4.00	T/L	(3.90–5.40)	
Hémoglobine :	11.5	g/dL	(12.0–15.6)	
Hématocrite :	35.1	%	(35.5–45.5)	
VGM :	87.8	fL	(80.0–99.0)	
TCMH :	28.8	pg	(27.0–33.5)	
CCMH :	32.8	g/dL	(30.0–36.0)	
RDW :	15.5	%	(0.0–18.5)	

Analyse des globules blancs

Leucocytes :	2.46	G/L	(3.90–10.20)	
PNN :	59.0	%	(50.0–70.0)	
Soit:	1.45	G/L	(1.50–7.70)	
PNE :	0.4	%	(1.0–3.0)	
Soit:	0.01	G/L	(0.02–0.50)	
PNB :	0.0	%	(0.0–1.0)	
Soit:	0.00	G/L	(<0.20)	
Monocytes :	12.6	%	(1.0–8.0)	
Soit:	0.31	G/L	(0.10–0.90)	
Lymphocytes :	28.0	%	(20.0–40.0)	
Soit:	0.69	G/L	(1.00–4.00)	

Analyse des plaquettes

PLAQUETTES :	131	G/L	(150–450)	
--------------	-----	-----	-----------	--



GARDE 24h/24h : Tél : 06 90 98 76 87

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars, Résidence - Al Majd, Imm I, 1^{er} étage N° 5, Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 50 89 - Tél. Urgence : 06 08 80 73 74 / 06 90 98 76 87

E-mail : info@labo-ainchock.ma / labo_ain_chock@outlook.com

CNSS : 440661 - ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587



2305011524291./

ZOUGAGH

Nassera

07/01/1959

ETAGE 01

MUPRAS

ICE

Casablanca le, 01/05/2023

SAGH NASSERA

U...

Médecine

Chirurgie

Réanimation

Radiologie

Cardiologie
Interventionnelle

Maternité

Réanimation
Néonatale

Hémodialyse



NFS



TP-TCA



INR



GrpgeABO-Rh



VS



BNP



Troponine



D Dimères



PTH



CRP



Pro calcitonine



ESBU



PSA



Protéinurie 24H



Micro albuminurie



Vit.D



Autres :



Ionogramme



Ca++



Mg++



Phosphorémie



Glycémie(AJ)



HbA1c



Uré



Créati.



Protidém.



Albuminémie



Lipasémie



Ethanolémie



AC.urique



CPK



ACE



Electrophorèse des protéides



ASAT / ALAT



PAL



GGT



BT / BI



TSH



T3 / T4



LDH



HVB



HVC



HIV1 / HIV2



βHCG

Mme ZOUGAGH Nassera F
07-01-1959



LABORATOIRE ANALYSES MEDICALES
FACTURATION A
Tél. : 0522 215 00 00

CLINIQUE VILLE VERTE

Casa Green Town, Villa Verte
Bouskoura - Casablanca
Tél.: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 - Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) -E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 - 7j/7 : 06 67 57 57 57

32,60

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

موکسول[®]

أمیروکسول

بدون سکر