

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

N° W21-767411

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12526 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERRARI ELMEHD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/05/23

Nom et prénom du malade : ZERRARI AL

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : PHNOSIS

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 10/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

0 Réclamation : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

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
26/05/93	C	3	300,-	INP : 0910933110

Dr. AZRAN FOYSSOL
 PEDIATRE
 CHIRURGIEN DENTISTE
 10, rue de la Casablanca
 93000 St. Denis
 Tél. 48 25 70

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

20/05/23

B 180

266,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

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 canaux, ainsi que le bilan de

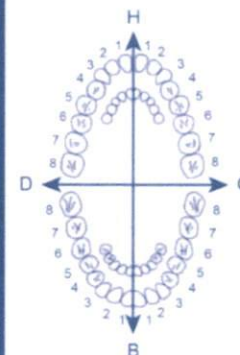
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



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

00000000 00000000
 35533411 11433553

G

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur LAZRAK Fayssal

Professeur Agrégé

جراحة الأطفال
CHIRUGIEN PEDIATRE

الدكتور لزرق فيصل
أستاذ مبرز

Le 26/05/23

Zerrari Adam

TCK

NFS

Groupe sanguin

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HOPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 35 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 35

Dr. LAZRAK Fayssal
Professeur Agrégé
CHIRUGIEN PEDIATRE
Centre commercial Nadia - Casablanca
Tél. : 05 22 20 35 35

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 70

Code INPE: 093062362



FACTURE No : 195437

Casablanca, le : 30/05/2023

Analyses effectuées le .. : 30/05/23 à 12h20
Sur prescription du : Dr LAZRAK Fayssal

Identité Patient : **BB ZERRARI ADAM**
Code Patient : **358810**

BILAN :

1 NFP	NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B 80
2 GRP	GROUPE SANGUIN RHESUS	B 60
3 TCA	TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE	B 40

TOTAL B : 180

TOTAL HN : 0
0

MONTANT : 266,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 266,20 DH

Dr **MARWA BENKIRAN**
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

CENTRE DE BIOLOGIE CBH
DLS H
3, Rue du Colonel Gros
Tél: 05 22 20 35 35
Fax: 05 22 20 35 15

EXAMEN du : 30/05/23 à 12h20
Edité le : 30/05/23 à 13h00
Enf. ZERRARI ADAM
Patient 358810 Né(e) le 11/03/2022
Dr. LAZRAK Fayssal

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique Cytométrie de Flux sur SYSMEX XN 1000)

		NORMES	ANTECEDENTS
HEMATIES	4,36	M/mm ³ (4.0 à 5.0)	08/04/22 : 3.91
Hémoglobine	11,6	g/dL (11.0 à 13.0)	08/04/22 : 13.1
Hématocrite	33,8 %	(33 à 39)	08/04/22 : 35.6
V.G.M.....	77,5	fL (74 à 86)	08/04/22 : 91.0
T.G.M.H.....	26,6	pg (24 à 30)	08/04/22 : 33.5
C.G.M.H.....	34,3	% (28 à 33)	08/04/22 : 36.8
LEUCOCYTES	11 710	/mm ³ (5500 à 14000)	08/04/22 : 10740
Polynucléaires neutrophiles..	32,9	% (36 à 48)	08/04/22 : 35.4
soit...	3 853	/mm ³ (2000 à 6000)	
Lymphocytes.....	54,4	% (43 à 54)	08/04/22 : 49.8
soit...	6 370	/mm ³ (2500 à 7500)	
Monocytes.....	8,5	% (2 à 8)	08/04/22 : 13.1
soit...	995	/mm ³ (200 à 800)	
Polynucléaires éosinophiles..	3,9	% (1 à 4)	08/04/22 : 1.3
soit...	457	/mm ³ (100 à 600)	
Polynucléaires basophiles....	0,3	% (0 à 1)	08/04/22 : 0.4
soit...	35	/mm ³ (0 à 150)	
PLAQUETTES	311	Mille/mm ³ (160 à 500)	08/04/22 : 291
Volume Plaquettaire Moyen ...	8,8	fL (N : 7.8 à 11.1)	08/04/22 : 10.9

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

EXAMEN du : 30/05/23 à 12h20

Edité le : 30/05/23 à 13h00

Enf. ZERRARI ADAM

Patient 358810 Né(e) le 11/03/2022

Dr. LAZRAK Fayssal

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 2

IMMUNO-HEMATOLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

GROUPAGE 1° DETERMINATION

(Technique sur automate AUTO-VUE ORTHO)

GROUPE O

RHESUS..... NEGATIF

HEMOSTASE

NORMES

ANTECEDENTS

T.C.K. : TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

(Automate STA SATELLITE STAGO)

Temps du Témoin .. 35 sec

TCA Patient 41,1 sec (N : <ou= 45)

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr MALIKA BENKIRAN
Rhéumatologue Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 30 35 35 - 0662 38 03 39