

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-777913

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2770

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : KILLOU HASSAN

Date de naissance : 01/4/1956

Adresse : LOT SO COMA N°1345 JARRA

Tél. : 06 66 78 15 26

Total des frais engagés : 400, DM Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BAJI Khalid**  
Cardiologue  
183 Av. Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel 05 24 43 88 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : AITMAN SOUR Hina

Age : 58 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : PHLEBITE

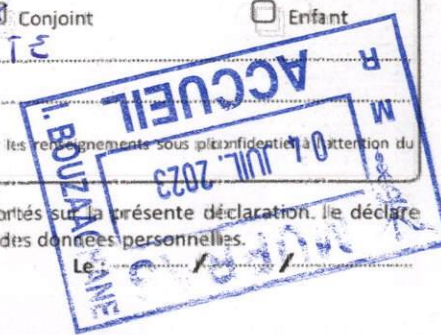
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNEP N° : A-A-215/2019

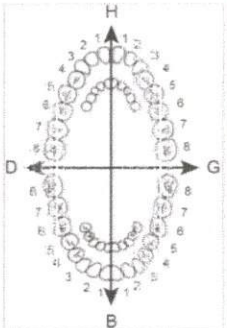
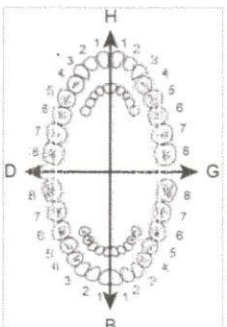


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25 AVR. 2023	ECG		300,00	INP : <b>IP : 071017347</b> <b>Dr BAJI Khalid</b> Cardiologue 183 Av Mohamed V - Gueliz Marrakech - Tél : 05 24 43 68 18

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Jasmin</b> 14200 SSOUMA - Marrakech Tél : 05 24 49 41 62 INPE : 072035355	25/04/2023	100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES</b> Anci - Marrakech Tél : 05 24 49 58 22 INPE : 073063323	25/04/23	Buo	45DH

AUXILAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.																				
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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>05533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>03000000</td> <td>00500000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>03000000</td> <td>00500000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		05533412	21433552	03000000	00500000	D		03000000	00500000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	05533412	21433552																		
	03000000	00500000																		
	D																			
	03000000	00500000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			MONTANTS DES SOINS [ ]																
			DATE DU DEVIS [ ]																	
			DATE DE L'EXECUTION [ ]																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# LABORATOIRE AZLI d'ANALYSES MEDICALES

INPE: 073063323

IF: 25227998

ICE: 002074967000084

TP: 67100542

**FACTURE: 3071/23**

MARRAKECH le

**25/04/2023**

Nom et prénom

**MME AIT MANSOUR MINA**

Référence

**19K476**

Médecin prescripteur

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
TP.TAUX DE PROTHROMBINE+TRAITEMENT	40
Total du (B)	B 40
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	45,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **QUARANTE CINQ DIRHAMS**

**LABORATOIRE AZLI**  
Analyses Médicales  
Askejour Sopama A Loi 89 Marrakech  
Tél/Fax : 05 24 49 32 07



**Dr. CHINBO Mehdi**  
Médecin Biologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech
- Ancien médecin biologiste attaché des Hôpitaux de Paris
- Diplôme spécialisé en Hématologie Hémostase de l'université Paris-Descartes
- Diplôme universitaire en infertilité du couple, médecine reproductive, spermologie et PMA à Montpellier

**الدكتور شنبو المهدي**  
طبيب إحيائي

- خريج كلية الطب بمراكش
- طبيب إحيائي سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم جامعي في علم الدم بكلية باريس
- دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب و عقم الزوجين بمونبلي

Prélèvement du : 25/04/2023 à 09:04

Résultats édités le: 25/04/2023



**MME AIT MANSOUR MINA**

Dossier N° 19K476

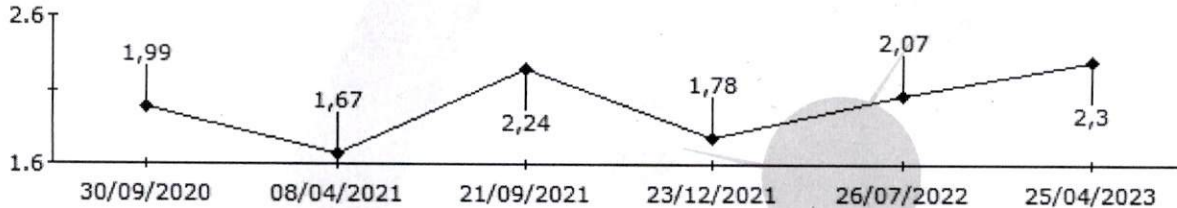
Page: 1/1

**HEMOSTASE**  
(SYSMEX CA-620)

**TAUX DE PROTHROMBINE (TP) - INR**

Traitement AVK en cours (Comprimé):	3/4		
TEMPS DU PATIENT.....	30,6	Sec	
TEMPS DU TEMOIN.....	13,0	Sec	
TAUX DE PROTHROMBINE.....	26	%	(*) 70 à 100 %
INR.....	2,30		2 à 4,5

Antécédent du 26/07/22 - 09:35 : 2,07



INR 2 à 3 : Prévention et traitement des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires.

INR 3 à 4,5: Thromboses veineuses, Embolies pulmonaires récidivantes, Maladies artérielles, Prothèses cardiaques, Greffes.

INR > 5: Risque hémorragique.

Total de pages: 1

Dr. CHINBO Mehdi  
Médecin Biologiste  
**LABORATOIRE AZLI**  
Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech  
Tel/Fax : 05 24 49 32 07

Biochimie – Hématologie – Bactériologie – Virologie – Parasitologie – Immunologie – Biologie de la reproduction

Askejour Socoma A Lot 89 Marrakech (à côté de Feran Trab) - (قرب فران التراب) - أسكجور صوكوما 89 مراكش

Tél/Fax: 05 24 49 32 07 Email: azlilabo@gmail.com TP: 67100542 IF: 25227998 INPE: 077164390 ICE: 002074967000084 CNSS: 5994836



RIT MANSOUR

MINA

33616/20

..... Féminin

58 ans

..... cm / 59 kg

128/83 mmHg

FC 80/min

Intervalles

RR 751 ms

P 114 ms

PR 140 ms

QRS 86 ms

QT 392 ms

QTc 456 ms

(Bazett)

Axes :

P 26 °

QRS -21 °

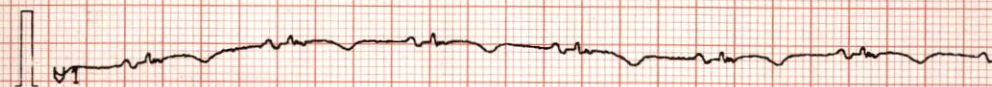
T 6 °

P (II) 0.12 mV

S (V1) -0.04 mV

R (V5) 0.64 mV

Sokol. 1.05 mV





# Dr. BAJI Khalid

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051



# الدكتور الباجي خالد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le 25.01.2023 في مراكش،

M<sup>me</sup> AIT MANSOUR Mima

\* TP | INR

 Dr. BAJI Khalid  
Cardiologue  
183 Av Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 18

**Dr. BAJI Khalid**

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051



**الدكتور الباجي خالد**

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le 25 AVR. 2023 مراکش، في

AIT MAHOUR KHA

20,00 x 5

SHT 20H 4m SV x 5

3/4 L

100,00

**Dr. BAJI Khalid**  
Cardiologue  
183 Av. Mohamed V - Gueliz  
Marrakech - Tel : 05 24 43 88 18

**Pharmacie Jasmiri**  
N°1139822000 Marrakech  
Tel : 05 24 49 41 62

Sintrom® 4 mg   
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Sintrom® 4 mg   
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Sintrom® 4 mg   
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Sintrom® 4 mg   
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Sintrom® 4 mg   
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187