

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M23-007086

1678

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01981 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : Farahate Youssef

Date de naissance : 27.10.58

Adresse : 19, rue Basse Pame al bay Tanger

Tél : 0664071569 Total des frais engagés : 1353,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.06.2023

Nom et prénom du malade : FARAHATE Youssef Age : 01.03.00

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

Nature de la maladie : ALD 2

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 12/06/2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

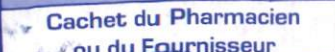
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Placet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/06/2013				
14/06/2013				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17-06-23	719,50 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BIODIAGNOSTICA 05 39 93 29 69 - Fax: 05 39 93 03 03	12/06/23	B 470	639,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

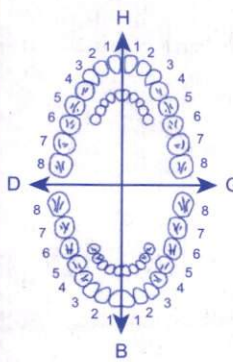
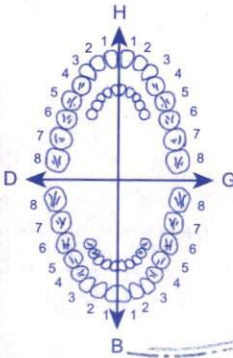
[illegible]

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 canaux, 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															
	<div><div>H</div><table><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></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<div>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

22/06/2023

M^{lle}

FARAH

HOUDA

1)

NFS + PLQ

2)

urée, créat
ASAT ACAT

3)

CRP
ECBU

مختبر التحليلات الطبية
بمستشفى
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
BIODIAGNOSTICA
Tél: 05 39 93 39 66 - Fax: 05 39 93 97 23
89, Bd. Mohamed Ben Moussatef, Tanger

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégée JEHANNE A. SERRA
Neurologie
091171371

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

N°AMM : 107/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

N°AMM : 107/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

N°AMM : 107/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

N°AMM : 107/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

N°AMM : 107/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

N°AMM : 107/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N° 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

N°AMM : 107/NRQd/VHA/DMP/18

PPV : 62,90 DH



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

17/06/2023

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégée JEHANNE A-CE-S-RA
Neurologie
091171371

FARHATE NOUDA

9/60 x 2

PPV 91DH60
PER 03/27
LOT M939

PPV 91DH60
PER 03/27
LOT M939



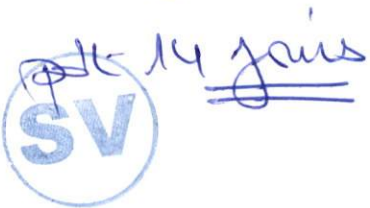
1)

VOCAND 200mg

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégée JEHANNE A-CE-S-RA
Neurologie
091171371

2 gél le 1er jour

18/1



plt 14 jours

2)

Naloxon

1/2 g x 2



plt 03 jours

Nazal 20mg

1 gél



plt 18 jours

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Ou
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.

PPV: 96DH00
PER: 06/25
LOT: M218-3

BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair
Tel, 039-93-29-69

TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568

IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 12 juin 2023

Mademoiselle FARAHATE HOUDA

FACTURE N°	2365
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases SGOT -----	B	50	
Transaminases SGPT -----	B	50	
Protéine C réactive -----	B	100	
Cytobactériologie des urines -----	B	130	Total : B 470

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	639,80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

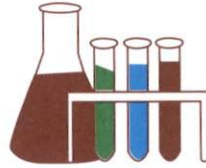
Six Cent Trente Neuf Dirhams et Quatre vingt Centimes

مختبر
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Biodiagnostica
Tél: 039 93 29 69 - Fax: 05 39 93 97 23
89, bd Moussa Ben Noussair Tanger

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلة سمير
اختصاصي في الهندسة البيولوجية
خريج جامعة هنري بوان كاري نانسي 1 - فرنسا
Docteur BENTAHILA Samir
Spécialiste Génie Biologique
Diplômé de l'Université Henri Poincaré
NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحليلات الطبية بيودياغنونستيكا



الدكتور بنتهيلة رشيد
اختصاصي في التحليلات الطبية
خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا
Docteur BENTAHILA Rachid
Spécialiste des Analyses Biologiques
Diplômé d'Etat de la Faculté de
STRASBOURG - FRANCE
Hématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie - Virologie - Immunologie

Tanger le : 13/06/23
Prélèvement effectué à 09:45

Date : 12/06/23
Patient : Mademoiselle FARAHATE HOUDA
Docteur JEHANNE AASFARA
119809 119809

EXAMENS CYTOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMENS PHYSIQUES

Aspect ----- : Trouble.
Couleur ----- : Jaune.
Densité ----- : 1,026
Culot de Centrifugation ----- : Important.

EXAMEN CHIMIQUE

Nitrites ----- : Absence.
pH ----- : 6,0
Protéines ----- : Absence.
Glucose ----- : Absence.
Cétones ----- : Absence.
Urobilinogene ----- : Absence.
Bilirubine ----- : Absence.
Sang ----- : 25 Ery/ μ l.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Hématies ----- : Rares.
Leucocytes ----- : 850 élt/mm³ < 3
Cellules épithéliales ----- : Quelques.
Cylindres ----- : Absence.
Cristaux ----- : Absence.
Parasites ----- : Absence.
Levures ----- : Nombreuses.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct ----- : Négatif.
Numération de germes /ml ----- : < 10³ /ml < 10³ 3/ml
Examen après culture ----- : Négatif.

EXAMEN MYCOLOGIQUE ----- : Présence de Candida Albicans. Nombreuses colonies.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Biodiagnostica
89 Bd. Moussa Ben Noussair - Tanger
Tél : 05 39 93 29 69 - Fax : 05 39 93 97 23
05 39 93 97 23

Page : 2/2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلة سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري نانسي 1 - فرنسا

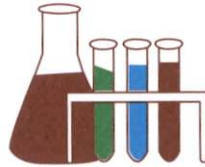
Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحليلات الطبية بيودياغنونستيكا



الدكتور بنتهيلة رشيد

اختصاصي في التحليلات الطبية

خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplômé d'Etat de la Faculté de

STRASBOURG - FRANCE

Hématologie - Biochimie - Parasitologie

Bactériologie - Virologie - Immunologie

Tanger le : 13/06/23

Prélèvement effectué à 09:45

Patient : Mademoiselle FARAHATE HOUDA

Docteur JEHANNE AASFARA

119809

119809

Date : 12/06/23

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs -----	12 470	/mm ³	4000 - 10000
Hématies -----	4,91	M/mm ³	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----	10,1	g/100 ml	12 - 15
Hématocrite -----	30,8	%	32 - 47
- V.G.M. -----	63	μ ³	80 - 94
- T.C.M.H. -----	21	pg	27 - 32
- C.C.M.H. -----	33	%	32 - 36

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires Neutrophiles -----	66,8	%	8 330 /mm ³	2000 - 6800
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,0	%	125 /mm ³	< 400
Polynucléaires Basophiles -----	0,3	%	37 /mm ³	< 200
Lymphocytes -----	25,6	%	3 192 /mm ³	1400 - 4000
Monocytes -----	6,3	%	786 /mm ³	160 - 1000

NUMERATION DES PLAQUETTES ----- : 534 000 /mm³ 150000 - 400000

OBSERVATIONS :

Anémie microcytaire hypochrome.

BIOCHIMIE

Urée -----	0,15	g/l	0,15 - 0,45
Soit : -----	2,50	mmol/l	2,5 - 7,5
Créatinine -----	7,5	mg/l	6 - 13
Soit : -----	66	μmol/l	53 - 115
Transaminases SGOT -----	12	UI/l	< 40
Transaminases SGPT -----	16	UI/l	< 41

IMMUNO / SEROLOGIE

Protéine C réactive (U.S.) ----- : 4,7 mg/l < 6
(Dosage par turbidimétrie)

Page : 1/2