

# 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

- Reclamation : 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'Unité  
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**  
**M23-014288**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10503 Société : RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AGOUTI DRISS

Date de naissance : 26/02/1963 168297

Adresse : Hahibelle

Tél. : 0673838761 Total des frais engagés : 681,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/07/2023

Nom et prénom du malade : AGOUTI DRISS Age :

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

Nature de la maladie : Pathologie thoracique

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) :

Dr. Mohamed SAABOU  
Cardiologue Interventionnel  
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie  
228, Bd. Modibo Keita Casablanca  
Tél: 05 22 80 00 00  
MPE: 091121681

MUPRAS  
13 JUL. 2023  
LIBRAIRIE

Autocollant CNDR n° AA 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 Bonmarché des Actes
06/07/23	C6		G	

# 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
<i>[Signature]</i>	06/07/23	B490	681,60

# AUXILIAIRES MEDICAUX

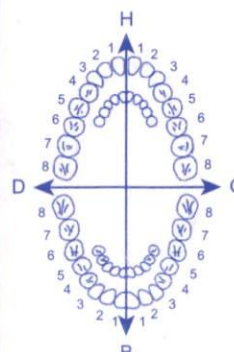
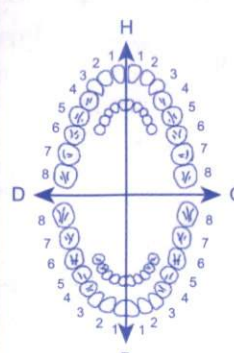
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				Montants DES SOINS <input type="text"/>														
<b>DATE DU DEVIS</b>				<input type="text"/>														
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>				<input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

le 06-07-2023

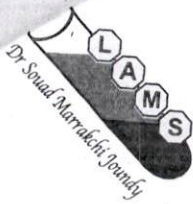
- M. Agouli Driss

- M. cristini

- T. p. p.

**Dr. Mohamed SAADAOU**  
Cardiologue et d'Angéiologie  
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie  
28, Bd. Modibo Keita Casablanca  
Tél: 05 22 80 00 00  
INF: 091 121681





# مختبر التحليلات الطبية والعلمية Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles

Dossier ouvert le : 06/07/2023

Prélèvement reçu à 21:42

Edition du : 07/07/2023

Monsieur AGOUTI DRISS

Né(e) le : 01/01/1963.

Réf. : PRE 23G133

## Compte Rendu d'Analyses

### IMMUNO / SEROLOGIE

(Technique sur MINI-VIDAS)

Normales

Troponine

: 0,002 ng/ml

< 0,025

### IMMUNO / SEROLOGIE

(Technique sur COBAS C311)

Protéine C réactive

: 33 \* mg/l

< 5

مختبر التحليلات الطبية والعلمية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES  
48, Boulevard Zerktouni - Casa  
Tél: 0522 27 68 09  
INPE : 093000586







# مختبر التحليلات الطبية والعلمية

## Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles

Dossier ouvert le : 06/07/2023

Prélèvement reçu à 21:42

Edition du : 07/07/2023

Monsieur AGOUTI DRISS

Né(e) le : 01/01/1963

Réf. : PRE 23G133

### Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

#### Références

(20 ans à 50 ans)

#### GLOBULES ROUGES

Hématies	:	4,61	M/mm <sup>3</sup>
Hémoglobine	:	14,0	g/100ml
Hématocrite	:	39	%
- V.G.M.	:	84	μ <sup>3</sup>
- T.C.M.H.	:	30	pg
- C.C.M.H.	:	36 *	g/100 ml

4,18 - 5,48

11,9 - 15,4

36,2 - 46,3

80 - 93,6

26,5 - 31,4

31,9 - 34,8

#### GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes : 6 080 /mm<sup>3</sup>

3910 - 8770

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	:	63,0	%
		3 830	/mm <sup>3</sup>
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,0	%
		61	/mm <sup>3</sup>
Polynucléaires Basophiles	:	0,0	%
		0	/mm <sup>3</sup>
Lymphocytes	:	27,0	%
		1 642	/mm <sup>3</sup>
Monocytes	:	9,0	%
		547	/mm <sup>3</sup>

40,3 - 74,8

1820 - 7420

< 4,4

30 - 440

< 0,7

10 - 50

12,2 - 47,1

850 - 3000

4,4 - 12,3

190 - 770

#### PLAQUETTES

Résultat : 174 000 /mm<sup>3</sup>

150000 - 500000

## BIOCHIMIE

(Technique sur COBAS)

#### Normales

Urée	:	0,25	g/l
		4,17	mmol/l
Créatinine	:	9	mg/l
		80	μmol/l

0,17 - 0,48

2,83 - 8,07

7 - 12

62 - 106





# مختبر التحليلات الطبية والعلمية

## Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles

Casablanca le 6 juillet 2023

Monsieur AGOUTI DRISS

PRELEVEMENT RECU

FACTURE N°	19742
------------	-------

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Urée (COBAS C311) -----	B	30	
Créatinine (COBAS C311) -----	B	30	
Troponine (MINI-VIDAS) -----	B	250	
Protéine C réactive (COBAS C311) -----	B	100	Total : B 490

### Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	681,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre vingt Un Dirhams et Soixante Centimes

