

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

- 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

M23-003842

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02598 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Haggi Boha Fouad
Date de naissance : 01/07/1951
Adresse : 28. Rue 9 Juillet Franceville 2. Casablanca
Tél. : 0666 73 11 98 Total des frais engagés : 244,40 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 19/06/2023
Nom et prénom du malade : Berrada Boudou Nour Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie Pulmonaire
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 : Casablanca le : 31/07/2023
Signature de l'adhérent(e) :
Signature du Médecin :
MUPRAS ACCUEIL


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
19.06.23				
21.06.23				

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
	19/06/23	B80+PC11	122,20 DH
	21/06/23	B80+PC11	122,20 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

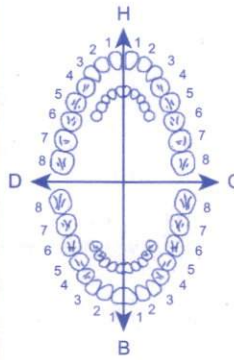
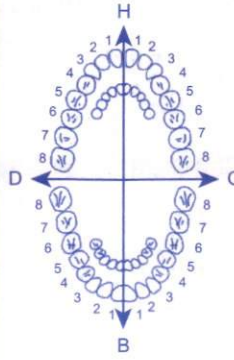
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca

المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

21/06/2023

Mme BERRADA BADAOU NOUZHA

NFS

LABORATOIRE 2 MAMOU
Dr. M.L. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casablanca Tél: 05 22 96 50 51 Fax: 05 22 96 50 52

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Centre des Alouettes
4, route de l'Oasis
Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

19/06/2023

Mme BERRADA BADAOU NOUZHA

NFS

LABORATOIRE 2 MARC
Dr. M.L. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casablanca Tel: 0522 865 051 Fax: 0522 864 944

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tel: 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du : 19/06/2023 16:23

Edition du : 25/07/2023

Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Dossier N° : 190623-073

Date de Naissance : 06/08/1953

Page : 1 / 1



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech. Mindray BC-5380

		Valeurs Usuelles	Antériorité
HEMATIES	: 3,62 M/mm ³	(4 - 5,3)	3,71 (17/06/23)
Hémoglobine	: 10,6 g/dL	(11,5 - 18)	10,8 (17/06/23)
Hématocrite	: 31,9 %	(37 - 46)	32,5 (17/06/23)
VGM	: 88 fL	(80 - 95)	88 (17/06/23)
TCMH	: 29 pg	(27 - 33)	29 (17/06/23)
CCMH	: 33 g/dL	(32 - 36)	33 (17/06/23)
LEUCOCYTES	: 2 320 /mm ³	(4000 - 10000)	2510 (17/06/23)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	: 63 % Soit 1462 /mm ³	(2000 - 7500)	1104 (17/06/23)
Lymphocytes	: 26 % Soit 603 /mm ³	(1500 - 4000)	1180 (17/06/23)
Monocytes	: 5 % Soit 116 /mm ³	(40 - 1200)	201 (17/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 6 % Soit 139 /mm ³	(Inférieur à 400)	25 (17/06/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0 % Soit 0 /mm ³	(Inférieur à 100)	0,00 (17/06/23)
PLAQUETTES	: 77 000 /mm ³	(150000 - 450000)	76 000 (17/06/23)

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Biologie Médicale et Spécialisée
102, Avenue 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA, le 25/07/2023

N° facture : 23-06438

Edité le : 25/07/2023

Patient : Mme BERRADA BADAoui Nouzha

Date prélèvement 19/06/2023 16:2:

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	15,00
Total		122,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt-deux dirhams 20 centimes***



DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 21/06/2023 12:42

Edition du : 25/07/2023

Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Dossier N° : 210623-043

Date de Naissance : 06/08/1953

Page : 1/1



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech .Mindray BC-5380

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMATIES

	:	3,53 M/mm ³	(4 - 5,3)	3,62 (19/06/23)
Hémoglobine	:	10,3 g/dL	(11,5 - 18)	10,6 (19/06/23)
Hématocrite	:	31,5 %	(37 - 46)	31,9 (19/06/23)
VGM	:	89 fL	(80 - 95)	88 (19/06/23)
TCMH	:	29 pg	(27 - 33)	29 (19/06/23)
CCMH	:	33 g/dL	(32 - 36)	33 (19/06/23)

LEUCOCYTES

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	76 % Soit 3747/mm ³	(2000 - 7500)	1462 (19/06/23)
Lymphocytes	:	18 % Soit 887/mm ³	(1500 - 4000)	603 (19/06/23)
Monocytes	:	5 % Soit 247/mm ³	(40 - 1200)	116 (19/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1 % Soit 49/mm ³	(Inférieur à 400)	139 (19/06/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0/mm ³	(Inférieur à 100)	0,00 (19/06/23)

PLAQUETTES

:	78 000 /mm ³	(150000 - 450000)	77 000 (19/06/23)
---	-------------------------	---------------------	-------------------

Etude du frottis sur lame

: NFS contrôlé sur tube citrate.



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 25/07/2023

N° facture : 23-06437

Edité le : 25/07/2023

Patient : Mme BERRADA BADAoui Nouzha
Date prélèvement 21/06/2023 12:41

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	15,00
Total		122,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt-deux dirhams 20 centimes***

