

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

N° W21-803921

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 89 25 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Abdelhakim

Nom & Prénom : LAHLAGI

Date de naissance : 22-07-1969

Adresse : 123 belle Vne Sidi marj can

Tél. : 06 61 22 23 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد السلام لوطي
Docteur Abdessamad LOUTFI
Tél : 05 35 56 70 38
INPE : 161077342

Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : m LAHLAGI Abdelhakim Age :

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

Nature de la maladie : B. l'au. l'au. l'au.


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 : FRAIS Le : 08/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/06/2023	ca	1	200,00	INP : 16107739  الدكتور عبد الصمد لطفي Docteur Abdessamad LOUFI

[illegible]

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/06/23		267,20 dh

[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	D G 00000000 00000000 35533411 11433553	B	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 L'EXECUTION

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

N° facture 2023-3111

Date 12/06/2023

Patient Mr LAHLALI Abdelhakem

Date prélèvement : 12/06/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	50	67,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		261,20

ICE N° : 80168167
IF N° : 40606866 - TR N° : 36139885
CNSS N° : 986124 - RC N° : 410236

Dr Abdessamad LOUTFI

Médecin

Echographie

ECG

Médecin Agrée pour la visite

Médical des Permis de Conduite

Spécialiste en Santé Publique

Santé de la Mère et de l'Enfant

Lauréat de l'ULB Bruxelles - Belgique

الدكتور عبد الصمد لطفي

طبيب

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

طبيب معتمد لإجراء

الفحص الطبي لرخص السياقة

اختصاصي في الصحة العمومية

صحة الام والطفل

خريج الجامعة الحرة ببروكسيل بلجيكا

إفران في : 08/06/2023

M Abdelhakim. LAHLALI

① Cholesterol Total

⊕ HDL ⊕ LDL

② TG.

الدكتور عبد الصمد لطفي
Docteur Abdessamad LOUTFI
Tél : 05 35 56 70 38
INPE : 161077342



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 12/06/2023

Code Patient : 21-05666

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120623-041 Pvt du: 12/06/2023 10:37

Nom : Mr LAHLALI Abdelhakem

Demandé par Dr : LOUTFIA



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CHOLESTEROL TOTAL (Tech enzymatique colorimétrique au CHOD)	:	2,24 g/l 5,78 mmol/l	(Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16)	1,70 (06/10/21)
HDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique direct oxydase/PEG)	:	0,67 g/l 1,72 mmol/l	(Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1,05)	
LDL-CHOLESTEROL (calcul: formule de Friedwald pour les valeurs de triglycérides < 3,4 g/l)	:	1,46 g/l 3,74 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 3,89)	

Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*

Selon l'AFSSAPS:

- Présence de 0 à 1 facteur de risque : LDL < 1,6
- Présence de 2 facteurs de risque ou plus : LDL < 1,3
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaires : LDL < 1

*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, le tabagisme, l'HTA, diabète type de type 2 et HDL < 0,40g/l

TRIGLYCERIDES (Enzymatique)	:	0,53 g/l 0,60 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)
--------------------------------	---	-------------------------	---

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd. Pt Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71