

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-801587

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LOUDGHIRI Abdallah
 Date de naissance : 21/3/1948
 Adresse : LOT CHANTIMAR, IMPASSE Rue 1, N°24
 CAS A
 Tél. : 06 61 31 00 04 Total des frais engagés : 662,59 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meriem IRAQI
Oncologie - Radiothérapie
Centre d'oncologie AL Anwar
Tél: 05 37 54 21 30
INPE: 141163832

Date de consultation : 13/7/2023
 Nom et prénom du malade : Loudghiri Abdallah Age : 74
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : T. Prostate

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 : 13/7/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

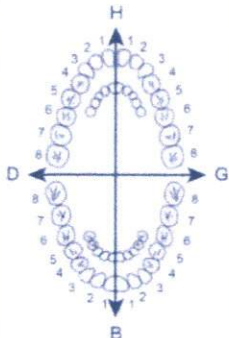
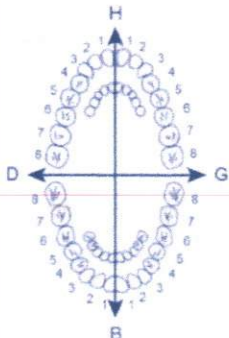
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD ENNAKHIL

FACTURE N° : 7436/23

Dossier réalisé le : 14/07/23 07:52

A l'attention de : Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Identifiant du patient : 19493

Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes	B 80	107,20 Dhs
Hémoglobine glycosylée	B 100	134,00 Dhs
Ionogramme complet	B 190	254,60 Dhs
Créatinine sanguine	B 30	40,20 Dhs
Transaminases SGOT/ASAT	B 50	67,00 Dhs
Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	67,00 Dhs
Bilirubine(directe,indirecte et totale)	B 70	93,80 Dhs

Prélèvement :

Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs
------	--------	-----------

Total dossier : 788,80 Dhs

Remise : 16,00%

Montant avec remise : 662,59 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Soixante Deux Dirhams Cinquante Neuf Centimes

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc Q, lot n° 5, Angle
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad Rabat - Fax : 05 37 71 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 70 07



Rabat, le : 13/7/2023

M^r Loudghari Abdelhak

NFS

(Kaliémie) Imagerie.

ASAT ALAT Bilabiane

Hb glyquée.

Centre de Biologie
Riad Annakhil
Boite 11, Bloc Q, lot N° 5, Angle
Riad Annakhil et Avenue Attaroun
Rabat - Tél: 05 37 71 70 00
Fax: 05 37 71 70 01

Dr. Meriem IRAQI
Oncologie & Radiothérapie
Centre d'Onco AL Anwar
Tél: 05 37 54 21 30
INPC: 141192892



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma



Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Dossier N° : 23NG0584

Docteur IRAQI MERIEM



Identifiant du patient : 19493

Date de naissance : 21/03/1948

Sexe : M

Du : 14/07/2023 à 07:52

Edité le : 14/07/2023 à 10:11

HEMATOLOGIE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(XT - 1000 / SYSMEX)

HEMATIES	:	4 060 000	/mm ³		4080000 - 5600000
HEMOGLOBINE	:	11.5	g/dl		12.9 - 16.7
HEMATOCRITE	:	35.9	%		38 - 49
V.G.M	:	88.4	μ ³		83 - 97
C.C.M.H	:	32.0	%		32.3 - 36.1
T.C.M.H	:	28.3	pg		27.8 - 33.9
LEUCOCYTES	:	3 530	/mm ³		3800 - 10000
Formule leucocytaire					
P. Neutrophiles	:	69	%	2 436 /mm ³	1600 - 5900
P. Eosinophiles	:	2	%	71 /mm ³	30 - 500
P. Basophiles	:	0	%	0 /mm ³	0 - 90
Lymphocytes	:	19	%	671 /mm ³	1070 - 4100
Monocytes	:	10	%	353 /mm ³	230 - 710
PLAQUETTES	:	142 000	/mm ³		140000 - 385000

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste



Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Dossier N° : 23NG0584

Docteur IRAQI MERIEM



Identifiant du patient : 19493

Date de naissance : 21/03/1948

Sexe : M

Du : 14/07/2023 à 07:52

Edité le : 14/07/2023 à 10:11

BIOCHIMIE

SODIUM (Na ⁺) (Dosage Potentiométrique)	:	140	mEq/L	135 - 147
POTASSIUM (K ⁺) (Dosage Potentiométrique)	:	4.6	mEq/L	3.6 - 5.3
CHLORURES (Cl ⁻) (Dosage Potentiométrique)	:	102	mEq/L	95 - 107
RESERVE ALCALINE (Dosage Enzymatique 37°C)	:	29	mEq/L	21 - 29
PROTEINES TOTALES (Dosage Colorimétrique 37°C)	:	64	g/L	65 - 85
CALCIUM PLASMATIQUE (Dosage Colorimétrique 37°C)	:	86 2.15	mg/L mmol/L	85 - 105 2.10 - 2.60
UREE (Dosage Enzymatique 37°C)	:	0.46 7.66	g/L mmol/L	0.15 - 0.5 2.49 - 8.32
CREATININE SANGUINE (Dosage Colorimétrique 37°C)	:	11 96	mg/l μmol/l	6 - 13 53 - 117
GLYCEMIE A JEUN (Dosage Enzymatique 37°C)	:	0.94 5.20	g/L mmol/L	0.7 - 1.10 3.89 - 6.11
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C (Chromatographie HPLC, certifiée NGSP)	:	5.7	%	
Valeurs usuelles: 4.5 à 6.3 % Métabolisme non équilibré: > 7 % Soit	:	39	mmol/mol	
Valeurs usuelles: 26 à 45 mmol/mol Métabolisme non équilibré: > 53 mmol/mol	:			
TRANSAMINASES SGOT/ASAT (Dosage Enzymatique 37°C)	:	15	UI/l	< 40

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste



Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Identifiant du patient : 19493
Date de naissance : 21/03/1948
Sexe : M
Du : 14/07/2023 à 07:52
Edité le : 14/07/2023 à 10:11

Mr LOUDGHIRI ABDELLAH

Dossier N° : 23NG0584

Docteur IRAQI MERIEM



TRANSAMINASES SGPT/ALAT. (Dosage Enzymatique 37°C)	:	20	UI/l	< 40
BILIRUBINE TOTALE (Dosage Colorimétrique 37°C)	:	9	mg/L	
		15	μmol/l	
Valeurs usuelles en mg/l				
Nouveau né :				
1 jour <50				
2 jours <90				
3 à 5 jours <120				
Enfant <15				
Adulte <11				
BILIRUBINE INDIRECTE (Dosage Colorimétrique 37°C)	:	5	mg/L	< 8
		9	μmol/l	< 14
BILIRUBINE DIRECTE (Dosage Colorimétrique 37°C)	:	4	mg/L	< 3
		7	μmol/l	< 5

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste