

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.

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° W21-809543

172117

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 3025 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : LAHCEN

Nom & Prénom : BOUNARACH

Date de naissance : 01-05-1959

Adresse : Boulevard Mohammed VI Im A2 N° 9
Hay Radr Fes

Tél. : 06 64 03 91 45 Total des frais engagés : 1713,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

MÉDECIN COLONEL YOUNESS LARABI
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DU TRAVAIL
HMIMV/ 3ÈME CMC
INPE: 101230969

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/08/2023

Nom et prénom du malade : LARABI Age : 64

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

Nature de la maladie : Asthme

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 : LAHCEN Le : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : LAHCEN



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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

MEDECIN COLONEL YOUNESS LARABI
SPECIALISTE EN MEDICINE DU TRAVAIL
HMMV/ 5EME CMC
NPE: 102230989

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

08/08/23

1/1/3,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

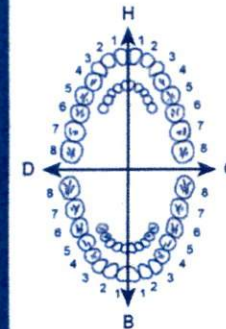
Important :

Veuillez 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
----------------	------------------	-------------

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

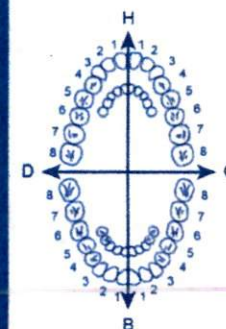
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BIOCENTRE

Dr. M. MESTASSI

Medecin Biologiste

Identifiant du patient : 223312

Date de naissance : 06/03/1968

Sexe : F

Du : 08/08/2023 à 08:16

Edité le : 08/08/2023 à 10:22

Mme LARABI LEILA

Dossier N° : 23570527

Docteur LARABI YOUNESS



FERRITINE : 68.0 ng/ml

(Dosage CMIA / ARCHITECT Abbott)

Valeurs usuelles en ng/ml

Homme 18 à 30 ans	: 18.7 - 323
31 à 60 ans	: 16.4 - 294
Femme non ménopausée	: 6.9 - 282
Femme ménopausée	: 14 - 233

Enfants 1 à 7 jours	: 145 - 458
8 à 2 mois	: 52 - 421
3 mois à 10 ans	: 10 - 65
11 à 16 ans	: 12 - 150

VITAMINE D2/D3 (25 OH VIT D) : 41.0 µg/L
(Dosage CLIA/Liaison/Diasorin) 102 nmol/L

Valeurs souhaitables pour des patients adultes : > 30µg/L (> 75nmol/L)
Statut vitaminique considéré insuffisant entre 10 et 30 µg/L (25 à 75nmol/L)
Etat carenciel en dessous de 10 µg/L
Potential effet toxique pour des valeurs > 100 µg/L
A confronter aux données cliniques et thérapeutiques

Dr. M. MESTASSI
Médecin Biologiste
Centre de Biologie de Rabat
Avenue des Nations Unies
Tél.: 05 37 67 30 84 / 85
Fax : 05 37 67 30 86



BIOCENTRE

Dr. M. MESTASSI

Médecin Biologiste

Identifiant du patient : 223312

Date de naissance : 06/03/1968

Sexe : F

Du : 08/08/2023 à 08:16

Edité le : 08/08/2023 à 10:22

Mme LARABI LEILA

Dossier N° : 23570527

Docteur LARABI YOUNESS



HEMATOLOGIE

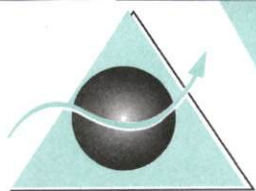
NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(XN - 1000 / SYSMEX)

HEMATIES	:	4 030 000	/mm ³	3800000 - 5900000
HEMOGLOBINE	:	12.1	g/dl	11.5 - 17.5
HEMATOCRITE	:	37.8	%	34 - 53
V.G.M	:	93.8	μ ³	76 - 96
C.C.M.H	:	32.0	%	31 - 36
T.C.M.H	:	30.0	pg	24.4 - 34
LEUCOCYTES	:	4 860	/mm ³	3800 - 11000
Formule leucocytaire				
P. Neutrophiles	:	51	%	2 478 /mm ³ 1400 - 7700
P. Eosinophiles	:	2	%	97 /mm ³ 20 - 580
P. Basophiles	:	0	%	0 /mm ³ 0 - 110
Lymphocytes	:	40	%	1 944 /mm ³ 1000 - 4800
Monocytes	:	7	%	340 /mm ³ 150 - 1000
PLAQUETTES	:	151 000	/mm ³	150000 - 445000

Dr. M. MESTASSI
 Médecin Biologiste
 Centre de Biologie de Rabat
 Avenue des Nations Unies
 Tél.: 05 37 67 30 84 / 85
 Fax : 05 37 67 30 86





BIOCENTRE

Dr. M. MESTASSI

Médecin Biologiste

Identifiant du patient : 223312

Date de naissance : 06/03/1968

Sexe : F

Du : 08/08/2023 à 08:16

Edité le : 08/08/2023 à 10:22

Mme LARABI LEILA

Dossier N° : 23570527

Docteur LARABI YOUNESS



BIOCHIMIE

URÉE	:	0.40	g/L	0.15 - 0.5
(Dosage Enzymatique 37°C)		6.66	mmol/L	2.49 - 8.32
CRÉATININE	:	7.6	mg/l	6 - 13
(Dosage Colorimétrique 37°C)		67	μmol/L	53 - 114
GLYCÉMIE	:	1.04	g/L	0.7 - 1.1
(Dosage Enzymatique 37°C)		5.76	mmol/L	3.89 - 6.11
CHOLESTÉROL TOTAL	:	1.84	g/L	1.5 - 2
(Dosage Enzymatique 37°C)		4.76	mmol/L	3.87 - 5.16
CHOLESTÉROL HDL	:	0.65	g/L	> 0.40
(Dosage Enzymatique direct à 37°C)		1.68	mmol/L	> 1.03
CHOLESTÉROL LDL	:	1.04	g/L	< 1.50
(Dosage Enzymatique 37°C)		2.69	mmol/L	< 4.12
TRIGLYCÉRIDES	:	0.76	g/L	0.4 - 1.3
(Dosage Enzymatique 37°C)		0.86	mmol/L	0.45 - 1.48
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	:	5.6	%	
(Chromatographie HPLC, certifiée NGSP)				
Valeurs usuelles: 4.5 à 6.3 %				
Métabolisme non équilibré: > 7 %				
Soit	:	38	mmol/mol	
Valeurs usuelles : 26 à 45 mmol/mol				
Métabolisme non équilibré : >53 mmol/mol				
TRANSAMINASES SGOT/ASAT	:	21	UI/L	< 35
(Dosage Enzymatique 37°C)				
TRANSAMINASES SGPT/ALAT.	:	22	UI/L	< 56
(Dosage Enzymatique 37°C)				

Dr. M. MESTASSI
Médecin Biologiste
Centre de Biologie de Rabat
Avenue des Nations Unies
Tél.: 05 37 67 30 84 / 85
Fax : 05 37 67 30 86



ORDONNANCE

A

MÉDECIN COLONEL YOUNESS LARABI
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DU TRAVAIL
HMIMV/ 3ÈME CMC
INPE: 101230969

/ Le

07.08.2023

Am. Loub. Loub.

- pharynx

- HSA

- CT, COL, NDC

- Tugyants

- mui, malmine

- ALAT, ASAT

- NFS

- F continue

- Vb D2, D3

CENTRE DE BIOLOGIE
DE RABAT
Avenue des Nations Unies 37
Rue Abou Derr Agdal - Rabat
Tel : 05 37 67 30 84/85
05 37 67 30 86

MÉDECIN COLONEL YOUNESS LARABI
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DU TRAVAIL
HMIMV/ 3ÈME CMC
INPE: 101230969

CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

FACTURE N° : 12611/23

Dossier réalisé le : 08/08/23 08:16

EN-POS-09-V01

A l'attention de : Mme LARABI LEILA

Identifiant du patient : 223312

Analyses :

Numération formule sanguine + plaquettes	B 80	107,20 Dhs
Hémoglobine glycosylée	B 100	134,00 Dhs
Glycémie (à jeûn)	B 30	40,20 Dhs
Urée	B 30	40,20 Dhs
Créatinine	B 30	40,20 Dhs
Cholestérol Total	B 30	40,20 Dhs
Cholestérol HDL	B 50	67,00 Dhs
Cholestérol LDL	B 50	67,00 Dhs
Triglycérides	B 60	80,40 Dhs
Transaminases SGOT/ASAT	B 50	67,00 Dhs
Transaminases SGPT/ALAT	B 50	67,00 Dhs
Ferritine	B 250	335,00 Dhs
Vitamine D	B 450	603,00 Dhs

Prélèvement :

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

Total dossier : 1 713,40 Dhs

Mode de règlement : Carte bancaire

Banque : BMCI BANK

Référence : 2620

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cent Treize Dirhams Quarante Centimes

**CENTRE DE BIOLOGIE
DE RABAT**
Avenue des Nations Unies 37
Rue Abou Derr Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 30 84/85
Fax : 05 37 67 30 86