

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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

tre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'asablanca 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
M23-002852

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2905 Société : RAM 173309
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NABIL Med
Date de naissance : 1953
Adresse : Elhabibelle
Tél. : 0663583410 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 31/05/23
Nom et prénom du malade : Nabil Nours Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DNID + Cykalyse → Fumer la cigarette
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) : Nabil

Autorisation CNDP N° : A-A-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 Reçue des Actes
31/05/23	ce		200,00	
01/06/23	ck		franchise	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
	11/06/23	97,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/05/23	B 370	418,00 DM
	11/06/23	B 460	460,00 DM
	12/06/23	B 670	737,00 DM

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 :

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																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MAJD EL ALAMI
Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)
D.U Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي
الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
شهاد جامعية في الحمية و أمراض التغذية
السكري السمنة الكولسترول

Casablanca, le : 01/06/23. الدار البيضاء في:

M. Nabil Naima

78,70
11

Diabète - 78,70

14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31

78,70

19,00

21 Ado 850g

LOT : 4761
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31

T=97,70

صيدلية صديونية
شارع عبد الله الصنهاجي - الدار البيضاء
Tél: 05 22 28 49 79
PHARMACIE MADIOUNA
26, Bd. Mohammed VI - Casablanca

الدكتور مجد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI
شارع عبد الله الصنهاجي حي الأمل 3 - الدار البيضاء
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca
Tél: 05 22 28 34 19 / GSM: 06 61 78 93 76

DOCTEUR MAJD EL ALAMI
Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)
D.U Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي
الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
شهاد جامعية في الحمية و أمراض التغذية
السكري السمنة الكولسترول

Casablanca, le : 01/06/23 الدار البيضاء في:

Dr. Nabil Naïma

Sensologie Hepatite A' B' C'

الدكتور مجد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay Amal 3 - الدار البيضاء
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76



31, شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Amal 3, 1er Etage - Casablanca - INPE: 091046557 - Ice: 001856360000023

Tél. : Cabinet : 05 22 28 34 19 - Gsm : 06 61 78 93 76 - Email : majdelalami@menara.ma



MME NABIL NAIMA

Dossier N° : 6307N31N0

Prescripteur Dr.MAJD EL ALAMI

Date de prélèvement : 02/06/2023

Compte rendu d'analyses

VN

Antécédentes

HEPATITES VIRALES

AqHBs.....
Recherche de l'antigène de surface du VHB

Négative

Anticorps anti-virus hépatite C

Résultat.....
(Enzyme Linked Fluorescent Assay- Vidas)

Négatif (Index: 0.03)

Interprétation

Index < 1 : Négatif

Index > 1 : Positif

Hépatite A IgM.....
(Enzyme Linked Fluorescent Assay-Vidas)

Négatif (Index :0.20)

Indice < 0.4 : Négatif
Indice ≥ 0.4 à < 0.5 : Douteux
Indice ≥ 0.5 : Positif



NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A	MME NABIL NAIMA
DATE	02/06/2023
FACTURE N°	310 720

Nomenclature	Cotation
AgHBs.....	B 120
Hépatite A IgG.....	B 250
Anticorps anti-virus hépatite C.....	B 300
Total B :	670
Total Dossier (dhs) : 737,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept Cent Trente-Sept Dirhams.



DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)
D.U Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي
الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
شهاد جامعية في الحمية و أمراض التغذية
السكري السمنة الكولسترول

Casablanca, le : 3/05/23 الدار البيضاء في :

Dr. Nabil Naïma

NPS Fendik
Transaminase

الدكتور مجد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI
31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Amal 3 - الدار البيضاء
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

31 , شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأمل - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Amal 3, 1er Etage - Casablanca - INPE : 091046557 - Ice : 001856360000023

Tél. : Cabinet : 05 22 28 34 19 - Gsm : 06 61 78 93 76 - Email : majdelalami@menara.ma

NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A	MME NABIL NAIMA
DATE	01/06/2023
FACTURE N°	310 666

Nomenclature	Cotation
Numération formule sanguine + Plaquettes.....	B 110
ALAT.....	B 50
Ferritine.....	B 250
ASAT.....	B 50
Total B :	460
Total Dossier (dhs) : 460,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre Cent Soixante Dirhams.





Birth: 01/01/1958

MME NABIL NAIMA

Dossier N° : 6306N31N6

Prescripteur Dr.MAJD EL ALAMI

Date de prélèvement 01/06/2023 09:51:49

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

NUMERATON DE LA FORMULE SANGUINE

HEMOGRAMME

Leucocytes.....	9740 /	/mm ³	4000-10000
Hématies.....	4.70 /	millions/mm ³	4 - 5
Hémoglobine.....	13.4 /	g/dl	12 - 15
Hématocrite.....	40 /	%	38 - 48
- VGM.....	85 /	fl (μ ³)	80 - 100
- TCMH.....	29 /	pg	28 - 32
- CCMH.....	34 /	g/dl	32 - 36

FORMULE LEUCOCYTAIRE

PN Neutrophiles.....	60 /	%	(40-70)
Soit :	5844 /	/mm ³	2000-7000
PN Eosinophiles.....	1 /	%	(0-2)
Soit :	97 /	/mm ³	50-500
PN Basophiles.....	0 /	%	(0-0,2)
Soit :	0 /	/mm ³	0-50
Lymphocytes.....	31 /	%	(20-40)
Soit :	3019 /	/mm ³	1500-3000
Monocytes.....	8 /	%	(4-10)
Soit :	779 /	/mm ³	100-900

PLAQUETTES

Taux de plaquettes.....	259 /	x10 ³ /mm ³	150-450 000 02/02/2023 : 255
-------------------------	-------	-----------------------------------	------------------------------

BIOCHIMIE

ASAT.....	370	UI/L	<40
ALAT.....	525	UI/L	<41
Ferritine..... (ImmunoEnzymatique)	2042	ng/ml	

Valeurs usuelles en ng/ml :

Femme.....: 15---150
Homme.....: 25---380
Nouveau né.....: 50---400
1 à 2 mois.....: 150---400
2 mois à 1 an.....: 15---80
1 an - Puberté : 15---80

