

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0034047

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03212 Société : 190226
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GHAYAYA JAMAL EDDINE
Date de naissance : 19.08.1954
Adresse : RES. MOURINA - TANGER
Tél : 06.22.76.43.00 Total des frais engagés : 646,60 / Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 / 12 / 23
Nom et prénom du malade : Ghayaya Jamal Eddine Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Neoplasie du Sinus et dents
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 : Tanger Le : 04 / 01 / 2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30.12.23 | | 1 | 300 | |
| 04.01.24 | | 1 | 300 | |

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

30/12/23 3240 346.600

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

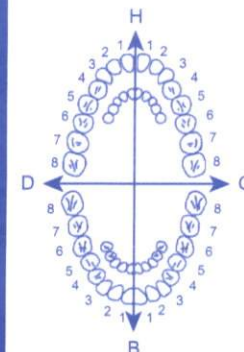
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

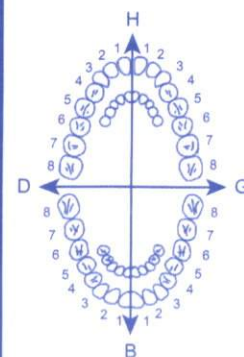
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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



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.....

04/01/2024

Facture N°: FC2401000108

Mr. GHAYAYA JAMAL EDDINE

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

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

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quevedo)

TANGER

INPE: 163001027

Tél. : 0539 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04

E. Mail: labosek2@gmail.com



Docteur Moncef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

ICE: 001619062000025

IF 83100121 Patente: 50483100 CNSS 2481373

BMCI: 013 640 01063 001284 001 81 92

Tanger le 30 décembre 2023

Monsieur GHYAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

| | |
|------------|--------|
| FACTURE N° | 129258 |
|------------|--------|

Analyses :

| | | | |
|-----------------------------------|---|----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 80 | |
| Urée ----- | B | 30 | |
| Créatinine ----- | B | 30 | |
| Transaminases SGOT (ASAT) ----- | B | 50 | |
| Transaminases SGPT (ALAT) ----- | B | 50 | Total : B 240 |

Prélèvements :

| | | |
|----------------------|----|---|
| PRISE DE SANG 1----- | Pc | 2 |
|----------------------|----|---|

| | |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 346,60 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quarante Six Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE SEKKAT
R.D.C. 70, Bd. de la Résistance - Tanger
Tél : 05 39 34 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE : 163001027

LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

RDC, 70 Bd de la Résistance (Ex Quevedo)
TANGER

Tél. : 0539 34 13 13 - Fax.: 05 39 34 34 04
E. Mail: labosek2@gmail.com



Docteur Moncef SEKKAT
Pharmacien Biologiste
Ancien interne des Hopitaux de Montpellier

Dossier du : 30/12/23
DN : 19/08/1954
Prélèvement effectué à 08:25
Edition du : 30/12/23

Monsieur GHYAYA OURIAGHLI JAMAL EDDINE

Docteur NAOUFAL MAMOU
Réf. : 23L1237

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE-RETICULOCYTES (AUTOMATE SYSMEX XT2000)

| | | | | Normales | Antériorités | | |
|--------------------|--------|---------------|-----------|----------------|-------------------|-----------------|--------|
| | | | | (Homme Adulte) | | | |
| | | | | 17/05/23 | | | |
| HEMATIES -----: | | | | 5,51 | M/mm ³ | 4,4 - 5,7 | 5,22 |
| HEMOGLOBINE -----: | | | | 17,7 | * g/100 ml | 13,5 - 17,5 | 16,8 |
| HEMATOCRITE -----: | | | | 53,0 | * % | 40 - 50 | 48,9 |
| - VGM -----: | | | | 96 | * μ ³ | 85 - 95 | 94 |
| - CCMH -----: | | | | 33,4 | g/100 ml | 32 - 36 | 34,4 |
| - TCMH -----: | | | | 32,10 | * pg | 26 - 32 | 32,2 |
| PLAQUETTES -----: | | | | 228 000 | /mm ³ | 150000 - 400000 | 257000 |
| LEUCOCYTES -----: | | | | 7 570 | /mm ³ | 4000 - 10000 | 8530 |
| NEUTRO. : | 68,3 % | (VN: 40 - 75) | soit----- | 5 170 | /mm ³ | 2000 - 7500 | 6193 |
| EOSINO. : | 0,8 % | (VN: 1 - 4) | soit----- | 61 | /mm ³ | 100 - 400 | 43 |
| BASO. : | 0,4 % | (VN: < 1) | soit----- | 30 | /mm ³ | < 150 | 17 |
| LYMPHO. : | 23,5 % | (VN: 20 - 45) | soit----- | 1 779 | /mm ³ | 1500 - 4000 | 1706 |
| MONO. : | 7,0 % | (VN: 2 - 8) | soit----- | 530 | /mm ³ | 200 - 800 | 572 |

CHIMIE DU SANG

| | | | | |
|---------------------------------------|------|--------|-------------|------|
| UREE (Roche, Integra 400+) ----- | 0,40 | g/l | 0,1 - 0,5 | 0,37 |
| Soit ----- | 6,67 | mmol/l | 1,67 - 8,34 | 6,17 |
| CREATININE (Roche, Integra 400+)----- | 10,9 | mg/l | 5 - 12 | 10,2 |
| Soit ----- | 96 | μmol/l | 44 - 106 | 90 |
| | | | | |
| SGOT (ASAT) à 37 °C ----- | 19 | UI/l | < 36 | 13 |
| SGPT (ALAT) à 37 °C ----- | 17 | UI/l | < 45 | 14 |

Dr. Moncef SEKKAT
R.D.C. 70, Bd. de la Résistance - Tanger
Tél.: 05 39 34 13 13 - Fax: 05 39 34 34 04
INPE 163001027