

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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue
Casablanca 20000 - Tél. 05 22 20 45 45



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

Déclaration de Maladie

M22- 0041976

193M

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1155 Société : RETRAITE RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DAHRI LAHCEN
Date de naissance : 30/06/1950
Adresse : 52 RUE NOUAKCHOUT BEJIDIA CASABLANCA
Tél. : 0674011573 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 / 01 / 2023
Nom et prénom du malade : BOUHASSOU KHADJA Age : 27/4/83
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 18 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/01/24	Cx		250.00	Dr. AHED KAFI Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 18, Bd Mohammed V - Imm "Gharb" Casablanca - Tél: 0522 98 95 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/01/24

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/01/24

B: 420

500.00 DH

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 :

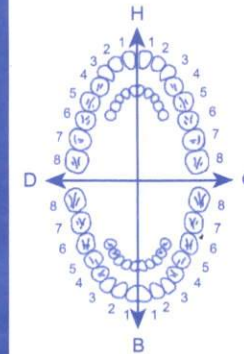
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



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

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

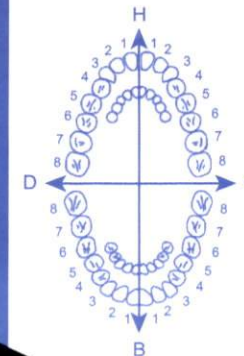
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



1155 كاه

صحة عين الشق

CLINIQUE AIN CHOCK

RECU DE PAIEMENT

CLINIQUE AIN CHOCK reçu de :

Mr (Mme) ... BOUHASSANE KHADIGA

La somme de ... Deux Cent Dix Huit ... en espèces
200 DH

Pour le règlement de ... Rachat

CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
Tel 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50
Fax 0522 21 64 68 Casablanca

Fait à Casablanca, le 18 / 1 / 2011

CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
Tel 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50
Fax 0522 21 64 68 Casablanca



صحة عين الشق
CLINIQUE AIN CHOCK

N° 1155

ORDONNANCE

Casablanca, le 18/07/2024

Bouhassou khalid

CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
Tél: 0522 21 21 58 / 0522 50 13 58
Fax: 0522 21 64 68 Casablanca

T. AHED KATIN
Spécialiste de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
18, Bd Abdelouahab "Ghali Center"
Casablanca - Tél: 0522 98 95 90

HBA_{1C} - CRP

NFS

TP TCK
cholesterol

Dr. BENAZZOUZ Meryem
Biologiste
Laboratoire BENAZZOUZ
Hay Mly Abdellah Eng T N 55
Ain Chock - Casablanca

FACTURE N° : 240100119

Casablanca le 18-01-2024

Mme BOUHASSOU Khadija

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
B135	Urée	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80
B119	Hémoglobine glycosylée	B100
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
B111	Créatinine	B30

Total des B : 420

TOTAL DOSSIER : 500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams .

Dr. BENAZZOUZ Meryem
Biologiste
Laboratoire BENAZZOUZ
Hay Mly Abdallah Bdg 1 N°5
Ain Chock - Casablanca

Temps de céphaline activé*

Plasma Citrate

Temps Témoin

27 s

Temps Patient

21.5 s

(19.0-35.0)

BIOCHIMIE SANGUINE

HBA1C2

(HPLC-GX Tosoh SANG TOTAL)

soit

10.9 %

(4.0-6.0)

95.6 mmol/mol

(20.0-42.0)

Interprétation des résultats :

Sujet non traité pour un diabète :

-Normal : 4-6 %

Sujet diabétique de type II traité :

-Bon contrôle : < ou = à 6.5 %

-Contrôle acceptable : 6.6 - 8.0 %

-Mauvais contrôle : > à 8 %

Urée

(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

0.39 g/l

(0.17-0.43)

Créatinine

(Technique enzymatique-AU 480 BECKMAN)

5.50 mg/L

(5.50-11.80)

48.6 µmol/L

(48.6-104.3)

Clairance de la créatinine calculée selon

MDRD

114 mL/min

Interprétation du débit de filtration glomérulaire(DFG) selon les recommandations(HAS):

-Clairance de la créatinine : > à 60 mL/min/1,73m²
normale

Insuffisance rénale modérée : 30-60 mL/min/1,73m²

Insuffisance rénale sévère : 15 -30 mL/min/1,73m²

Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min/1,73m²

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie)

3 mg/L

(<5)

NB: En cas de CRP élevée, il est souhaitable de réaliser la Procalcitonine
(Marqueur précoce et spécifique de l'infection bactérienne et sepsis)

Dr. BENAZZOUZ Meryem
Biologiste
Laboratoire BENAZZOUZ
Hay Riay Abdallah Etg 1 N°55
Ain Chock - Casablanca
Page 2 / 2



Date du prélèvement : 18-01-2024 à 14:07

Code patient : 20240118015

Né(e) le : 27-04-1963 (60 ans)

Mme BOUHASSOU Khadija

Dossier N° : 20240118015

Prescripteur : Dr AHED KARIM



HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

DxH520 Sang total EDTA (les valeurs de références tiennent compte de l'âge)

Lignée érythrocytaire

Hématies	4.75	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.40)
Hémoglobine	14.5	g/100ml	(11.5-15.5)
Hématocrite	40.30	%	(37.00-47.00)
VGM	84.84	μm ³	(82.00-98.00)
TCMH	30.53	pg	(>27.00)
CCMH	35.98	g/100ml	(32.00-36.00)

Formule leucocytaire

Leucocytes	8 110	/mm ³	(4 000-10 000)
Neutrophiles	71.11 %	soit 5 767 /mm ³	(2 000-7 500)
Eosinophiles	0.98 %	soit 79 /mm ³	(40-300)
Basophiles	0.36 %	soit 29 /mm ³	(0-100)
Lymphocytes	23.10 %	soit 1 873 /mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	4.46 %	soit 362 /mm ³	(40-800)

Numération plaquettaire

Plaquettes	336 200	/mm ³	(150 000-400 000)
------------	---------	------------------	-------------------

HEMOSTASE

Taux de prothrombine*

Plasma Citrate

Temps du témoin	13.1	sec.	
Temps du patient	13.2	sec.	
Taux de prothrombine	99	%	(70-100)

Dr. BENAZZOUZ Meryem
Biologiste
Laboratoire BENAZZOUZ
Hay Mly Abdellah Etg 1 N°55
Ain Chock - Casablanca