

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

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

M22- 0023119

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12712 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DIRBAJI CAICA

Date de naissance : NSOR 194431

Adresse : NSOR

Tél. : 0661078530

Total des frais engagés : 830 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLYAZID EL MASSANI Adil
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologie de la Face et la cou
119, Bd Abdelmoumen, Casablanca
ICE : 001918333600002 - IF : 14477065
INPE : 091169052

Date de consultation : 29/01/2024

Nom et prénom du malade : DIRBAJI CAICA Age :

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

Nature de la maladie : Affection de

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 : 08/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21/11/24 | CS | | 300,00 | Dr. BENLYAZID EL HASSANI Adil Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Cancérologie de la Face et le cou 119, Bd Abdelmoumen, Casablanca ICE : 001918333000002 - IF: 14477065 INPE : 090169052 |

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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Laboratoire d'Analyses Médicales ACHIFA Dr. EL ALLOUSSI Fatima-Zohra Médecin Biologiste 0522 01 40 48 Fax 0522 65 88 55 250117435 5885192 250117435 5885192 | 21/11/24 | 69,60 | 530,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé 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 :

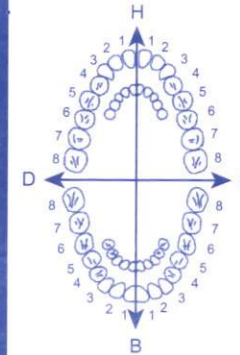
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

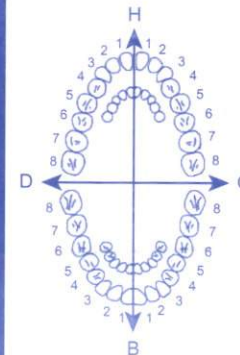
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|----------|---|
| H | | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة
الأنف، الأنف و الجراحة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بوتر فرنسا)

Casablanca, le
29/01/2024

MME DIBAJI LAILA

Faire pratiquer une prise de sang
NFS-Plaquettes

Fer sérique - Ferritine



Dr. BENLYAZID EL HASSANI Adil
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologie de la Face et le cou
119, Bd Abdelmoumen, Casablanca
ICE : 00191833000002 - IF: 14477065
INPE : 091169052



093061984

FACTURE N° : 240100994

CASABLANCA le 31-01-2024

Mme DIBAHI Laila

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| 9105 | Prélèvement sanguin | E20 | E |
| B115 | Fer sérique | B60 | B |
| B154 | Ferritine | B250 | B |
| B216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80 | B |

Total des B : 390

TOTAL DOSSIER : 530.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent trente dirham s.

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste

INPE :



093061984

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهرة

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

D.U. de Médecine et biologie de la reproduction et AMP

Date du dossier : 31-01-2024

Date du prélèvement : 31-01-2024

Code patient : 2102170025

Né(e) le : 01-01-1976 (48 ans)

Mme DIBAJI Laila

Dossier N° : 2401310085



Prescripteur : Dr. BENLYAZID ADIL

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

GLOBULES ROUGES

24-11-2023

| | | | | |
|---------------|------|---------------------|-------------|------|
| Hématies : | 4.22 | 10 ⁶ /μL | (3.90-5.40) | 4.26 |
| Hémoglobine : | 13.0 | g/dL | (12.0-15.6) | 13.6 |
| Hématocrite : | 39.5 | % | (35.5-45.5) | 40.3 |
| VGM : | 93.6 | fL | (80.0-99.0) | 94.6 |
| TCMH : | 30.9 | pg | (27.0-33.5) | 32.0 |
| CCMH : | 33.0 | g/dL | (30.0-36.0) | 33.8 |

GLOBULES BLANCS

| | | | | |
|-------------------------------|------|---------------------|--------------|------|
| Leucocytes : | 7.72 | 10 ³ /μL | (3.90-10.20) | 5.28 |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 65.3 | % | | 52.6 |
| Soit: | 5.04 | 10 ³ /μL | (1.50-7.70) | 2.78 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.0 | % | | 1.6 |
| Soit: | 0.08 | 10 ³ /μL | (0.02-0.50) | 0.08 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.2 | % | | 0.3 |
| Soit: | 0.02 | 10 ³ /μL | (<0.20) | 0.02 |
| Lymphocytes : | 26.0 | % | | 36.5 |
| Soit: | 2.01 | 10 ³ /μL | (1.00-4.00) | 1.93 |
| Monocytes : | 7.5 | % | | 9.0 |
| Soit: | 0.58 | 10 ³ /μL | (0.10-0.90) | 0.48 |

| | | | | |
|--------------|-----|---------------------|-----------|-----|
| PLAQUETTES : | 254 | 10 ³ /μL | (150-370) | 295 |
|--------------|-----|---------------------|-----------|-----|

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste

INPE :



093061984

2401310085 - Mme Laila DIBAJI

BIOCHIMIE SANGUINE

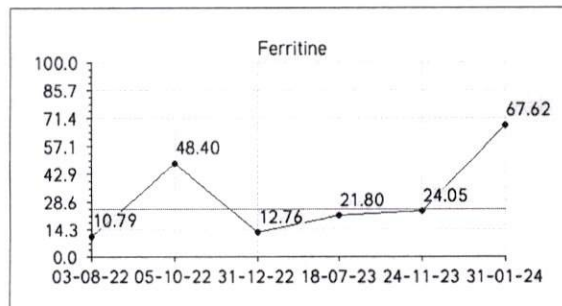
Ferritine
(Chimiluminescence)

67.62 ng/mL

(25.00-280.00)

24-11-2023

24.05

**Bilan martial****Fer sérique**
(Colorimétrie Ferene - KONELAB)

0.70 mg/L

(0.50-1.70)

24-11-2023

0.77

12.5 µmol/L

(9.0-30.4)

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste