

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

N° M21- 072711

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150

Société : RETRAITEE

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M^{me} CHEDDAD

ABDELMATIA

Date de naissance : 43 Rue ABOU EL ABBAS EL AZFI

Adresse : MARIIF CASA

Tél. 052251289

Total des frais engagés : 196543 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : I R C

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal B
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - v

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
14-02-2024		9	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01-02-2024	244,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/02/24	B300	300,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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 <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, le 01/02/2024

244,00

N° CHEDAD Abdelmajid

Fermed 1x/sem



LA BRISE
Abass El Achi, Maroc ext. Casablanca
07 710 - 05 22 990 703 - 06 48 18 41 1
la.brise.parcepharmacie
0168816600012 - INPE : 092037134

Ts 244,00

EXP	06/2025
Lot	2307502



Sofia



Ordonnance

Casablanca, le 13/02/2024

N^r CHEDAD Abdelmyid

NFS + plp

Urei - Creat - Ionogramme

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL MANZAH
195, A Route d'El Jadida
Marrif - Casablanca

DR. MEKOUAR SOFIA
et de Dialyse AL AMINE
Centre des Maladies du Rien
091175529

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MEDICALES

115, ROUTE D'EL JADIDA, CASABLANCA

TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

Note d'honoraires



093001287

Casablanca le 14 février 2024

Monsieur CHEDDAD ABDELMAJID

FACTURE N°	140
------------	-----

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Ionogramme sanguin -----	B	160	Total : B 300

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	300,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL MANZAH
115, A Route d'El Jadida
Marrakech - Casablanca
Tél : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

Dr. Mostapha MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

- Hematologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (France)



الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيولوجي

إختصاصي في التحليلات الطبية

داخلي سابقا بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 14/02/24

Prélèvement effectué à 09:34

Edition du : 14/02/24

Monsieur CHEDDAD ABDELMAJID

Docteur SOFIA MEKOUAR

Réf. : 24B103

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Normales Antériorités
homme adulte >60ans

25/12/23

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	3,48	* M/mm ³	4,2 - 5,55	3,43
Hémoglobine -----:	9,5	* g/100 ml	12 - 18	9,2
Hématocrite -----:	30,2	* %	33 - 54	29,3
V.G.M -----:	87	μ3	83 - 98	85
T.C.M.H -----:	27,3	* pg	28 - 32	26,8
C.C.M.H -----:	31,5	* g/100 ml	32 - 36	31,4

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	6 270	/mm ³	4000 - 10000	6640
----------------------------------	-------	------------------	--------------	------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----:	62,1	* %		55,8
Soit :	3 894	/mm ³	2000 - 7500	3705
Polynucléaires Eosinophiles -----:	3,8	* %		4,2
Soit :	238	/mm ³	40 - 300	279
Polynucléaires Basophiles -----:	0,6	%		0,6
Soit :	38	/mm ³	< 100	40
Lymphocytes -----:	23,0	* %		28,0
Soit :	1 442	/mm ³	1500 - 6500	1859
Monocytes -----:	10,5	* %		11,4
Soit :	658	/mm ³	40 - 800	757

PLAQUETTES -----:	204 000	/mm ³	150000 - 400000	230000
-------------------	---------	------------------	-----------------	--------

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MANZAH
Route d'El Jadida
Casablanca
Tél : 05.22.23.53.28 / 05.22.23.83.46
Fax : 05.22.23.35.58



Dossier ouvert le : 14/02/24

Prélèvement effectué à 09:34

Edition du : 14/02/24

Monsieur CHEDDAD ABDELMAJID

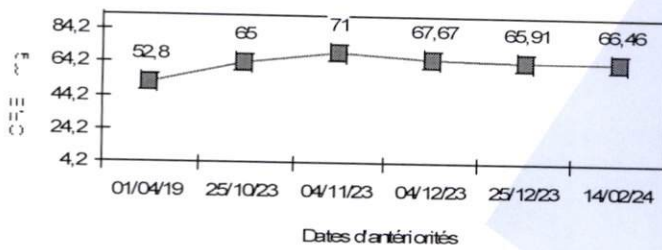
Docteur SOFIA MEKOUAR

Réf. : 24B103

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

Créatinine sanguine ----- : 66,46 * mg/l
(Colorimétrique Jaffé - Cinétique) Soit : 588,1 μ mol/l



Normales Antériorités

6 - 13 ' 65,91
53 - 115 583,3

Urée ----- : 1,01 * g/l
(Enzymatique UV) Soit : 16,83 mmol/l

0,13 - 0,43 0,99
2,17 - 7,17 16,5

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium : 135 mEq/l
(Électrode Sélective)

135 - 145 138

Potassium : 5,10 * mEq/l
(Électrode Sélective)

3,5 - 5 5,62

Chlore : 102 mEq/l
(Électrode Sélective)

98 - 108 105

Bicarbonates : 17,30 * mEq/l
(Manométrie)

22 - 28 17,60

Protéines Totales : 64 g/l
(Colorimétrique Biuret)

64 - 83 71

Calcium. : 90,22 mg/l
(Colorimétrique Arsenazo III)

86 - 103 95,05