

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 canaux, 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 canaux.

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- 0030846

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01669 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MME ESSARI Fatima

Date de naissance : 25/02/57

Adresse : L.S. Tuelle

Tél : 0660491816 Total des frais engagés : # 250,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 07817 Le : 26/02/24

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 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

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

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

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 :

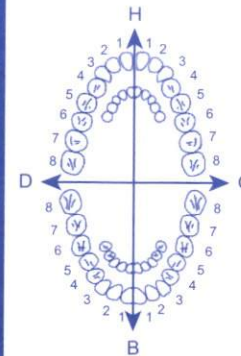
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

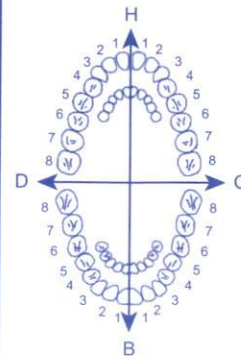
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

ASSOCIATION MAROCAINE
DE PLANIFICATION FAMILIALE
Organisation Marocaine des Droits en SSR
Branche de Casablanca



الجمعية المغربية لتنظيم الأسرة
المنظمة المغربية للحقوق
في الصحة الجنسية والإجابية
فرع الدار البيضاء

Casablanca le :

Ordonnance

20 - 02 / 2024

Nom -Prénom : ESSARTI

Fahria

Numéro AMPF :

dolt

TC

HDL, LDL

AC Uniqe

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SCANDI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILO
Bd Brahim Bouhassad, Madrif
Tél: 05 22 35 76 25 / 33 39 81
3600 014



10, rue El Koutoubia hay Al Hana, rue 30 CASABLANCA
Tél: 05 22 36 09 14 Site web : www.ampf.org.ma

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

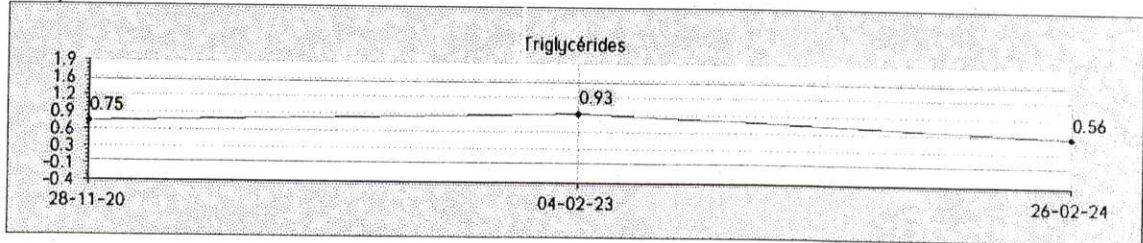
2402260006 – Mme ESSARI Fatima

Triglycérides

(Méthode enzymatique photométrique – Konelab 30 –
Thermo Fisher)

0.56 g/L (<1.50)
0.64 mmol/L (<1.71)

04-02-2023
0.93
1.06

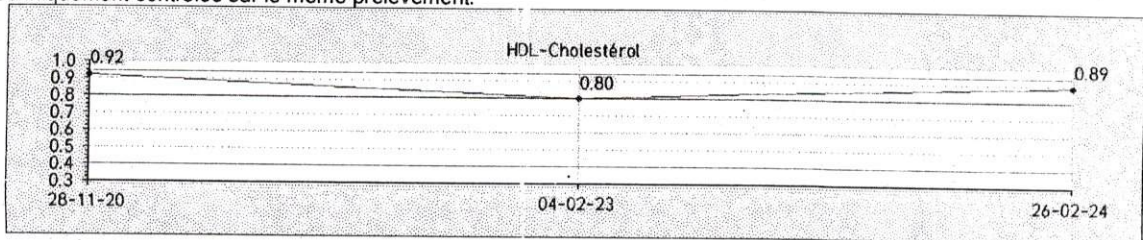


HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique – KONELAB – Thermo fisher)
Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.

0.89 g/L (0.40-0.80)
2.30 mmol/L (1.03-2.07)

04-02-2023
0.80
2.07



Cholesterol non HDL

1.40 g/l

04-02-2023
1.27

Interprétation des niveaux de non-HDL-C en termes de risque :

- Au dessus de 2.20 g/l (5.7 mmol/L) Est considéré comme très élevé.
- 1.90 -2.19 g/l (4.9 -5.6 mmol/L) est considéré comme élevé.
- 1.60 -1.89 g/l (4.1- 4.8 mmol/L) est considéré comme élevé.
- 1.30 -1.59 g/l (3.4 -4.0 mmol/L) est considéré comme idéal proche.
- Moins de 1.30 g/l (<3.4 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à risque de maladie cardiaque.
- En dessous de 1.00 g/l (En dessous de 2.6 mmol/L) est considéré comme idéal pour les personnes à très haut risque de maladie cardiaque.

RCT/HDL

2.57

(0.00-4.50)

04-02-2023
2.59

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente 35805014

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2402260006 – Mme ESSARI Fatima

04-02-2023

LDL-Cholestérol

(Méthode directe selective- KONELAB 30 – Thermo
fisher)

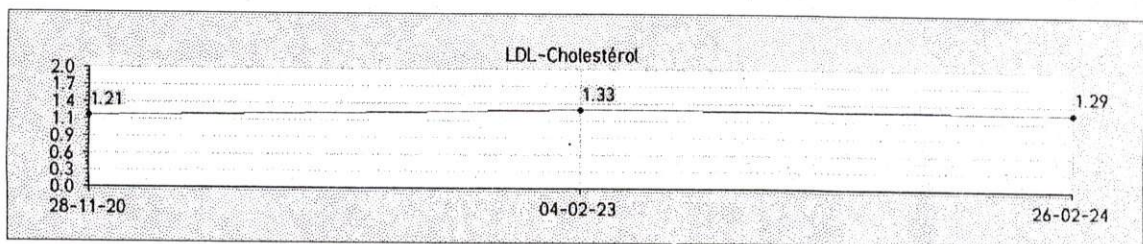
1.29 g/L
3.32 mmol/L

1.33
3.43

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L)

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Validé par Dr. BENMILOUD Loubna
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 26-02-2024 à 08:16

Code patient : 2011280017

Né(e) le : 25-02-1957 (67 ans)

Mme ESSARI Fatima

Dossier N° : 2402260006

Prescripteur :



ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum :

Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique

(AOX – Konelab 30 – Thermo fisher)

32 mg/L

(20-60)

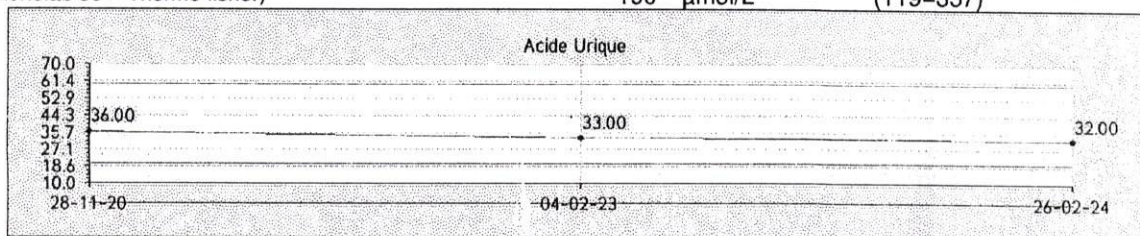
190 µmol/L

(119-357)

04-02-2023

33

196



Cholestérol total

(Dosage Colorimétrique enzymatique – KONELAB 30 – Thermo fisher)

2.29 g/l

(<2.00)

5.90 mmol/L

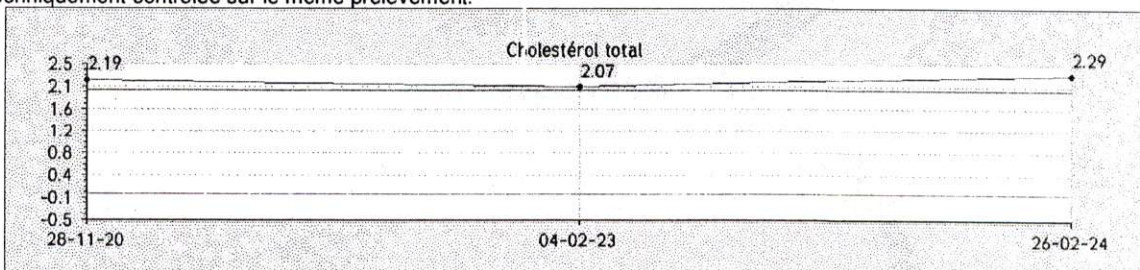
(<5.15)

04-02-2023

2.07

5.34

Résultat techniquement contrôlée sur le même prélèvement.



Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENMILOUD

240, Bd Brahim Roudani - Maarif

Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61

Casablanca - Patente 35805014

240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca, (طريق الجديدة)

Tel : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com

IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 240001042

CASABLANCA le 26-02-2024

Mme ESSARI Fatima

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirham .

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 730 000355500000328 25



093000214