

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

60829

Déclaration de Maladie

N° W19-578335

ABEROUCH
MERYEM

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEM

Date de naissance : 30/8/48

Adresse : rue 810 N°15 AL NASSIRA ABADIN

Tél. : 06 60304037 Total des frais engagés : 620 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/21

Nom et prénom du malade : ABEROUCH MERYEM Age : 73

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

Nature de la maladie : parodontite & stomatite

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 : Agadir

Le : 10/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-578335

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.


Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule : 1345


Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH MERYEM

Total des frais engagés : 620 + 320

Date de dépôt : 10/10/21

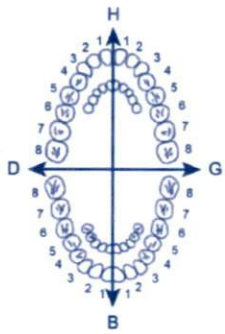
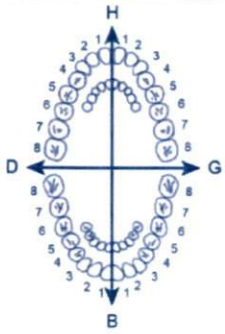
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/03/21	C.S		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/21	2247,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/03/21	B3.15	320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>

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	INP : <input type="text"/>													
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	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"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Maryam EL AADMI

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

الدكتورة مريم العظمي

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le : 15/03/2021

MME ABEROUCH MERYEM

- 72100x3
- **Arava 20 mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé, midi, pendant ,3 mois
 - **D-cure 25000 ui - ampoule buvable**
1 ampoule à boire par mois pdt 3 mois
 - **newflex gel rafraichissant - gel**
1 app matin et soir
 - **Doliprane 1g - comprimé sécable**
1 Comprimé, matin, soir, si douleur
- 56130
- 14100x2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. fi 30
P.P.V : 721,00 DH
6 118001 080267

PPV:14DH00
PER:12/23
LOT:J3680

PPV:14DH00
PER:12/23
LOT:J3457

PPV:56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 11/2022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. fi 30
P.P.V : 721,00 DH
6 118001 080267

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. fi 30
P.P.V : 721,00 DH
6 118001 080267

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2^{ème} Etage - Agadir - Tél/Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

Dr. Maryam EL AADMI Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.
Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

الدكتورة مريم العظمي

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le :

MME ABEROUCH MERYEM

- NFS
- VS
- CRP
- Créatinine
- ASAT
- ALAT

Dr. Abdelilah OUSSEHIR
Médecin Biologiste
97 Avenue Jamal Abdenacer
Quartier Al Massira - AGADIR
B.P. 7201 - Tél: 05 28 21 22 91
INPE: 047164405

Dr. Maryam EL AADMI
- Rhumatologue -
Av. Al Mokawama Résidence Tifaouine E1
N° 232 2ème Etage - AGADIR
Tél. : 05 28 82 85 75

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2ème Etage - Agadir - Tél/Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

الدكتورة مريم العظمي

فصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le :

15/03/2021

Compte rendu

Je, soussigné, **Dr. EL AADMI MARYAM**, certifie avoir examiné, ce jour **Mme ABEROUCH MERYEM** qui présente une polyarthrite rhumatoïde avec syndrome sec mise sous arava et plaquenil 200 : 1 cp par jour .

Son état de santé nécessite un traitement au long cours .

En foi de quoi, j'établis le présent certificat pour servir et valoir ce que de droit.

Dr. EL AADMI MARYAM

original remis
au Centre Régional Santé
AGADIR.

(Signature)
Dr. Maryam EL AADMI
Rhumatologue -
Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1,
N°23, 2ème Etage - AGADIR
Tél. : 05 28 82 85 75

شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2ème Etage - Agadir - Tél/Fax: 05 28 82 85 75



مختبر التحليلات الطبية المسيرة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES AL MASSIRA

Docteur Abdelilah OUSSEHIR

Médecin Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

الدكتور أو الصغير عبد الإله

طبيب إحيائي

خريج كلية الطب بباريس

Code INPE :



047164405

Agadir le 15 mars 2021

Mme ABEROUCH MERYEM

FACTURE N° 210592

Analyses :

Numération formule sanguine (NFS) -----	B	85	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Protéine C réactive (CRP) -----	B	100	
Créatinine enzymatique ou compensée -----	B	30	
Transaminases (GOT-ASAT) -----	B	50	
Transaminases (GPT-ALAT) -----	B	50	Total : B 345

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

320,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Dirhams

Dr. Abdelilah OUSSEHIR
Médecin Biologiste
97, Avenue Jamal Abdennacer
Quartier Al Massira - AGADIR
B.P. 7201 - Tél: 05 28 21 22 91
INPE: 047164405



مختبر التحليلات الطبية المسيرة LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MASSIRA

Docteur Abdellah OUSSEHIR

Médecin Biologiste
Diplômé de la faculté de médecine de Paris

الدكتور أوالصغير عبد الإله

طبيب إحيائي
خريج كلية الطب بباريس

Dossier du : 15/03/21

Edition du : 15/03/21

Mme ABEROUCH MERYEM (DDN : 1948)

Docteur EL AADMI

Réf. : 21C14F

Code INPE :



Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités 21/12/20
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----:	4,64	M/mm ³	4 - 5,3	4,37
Hémoglobine -----:	13,6	g/100 mL	12,5 - 15,5	13,3
Hématocrite -----:	42,0	%	37 - 46	38,0
- V.G.M. -----:	90,5	μ ³	80 - 95	87,0
- T.C.M.H. -----:	29,3	pg	28 - 32	30,4
- C.C.M.H. -----:	32,4	g/100 mL		35,0

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	7,0	1000/mm ³	4 - 10	5,4
Formule leucocytaire :				
Lymphocytes -----:	36	%	20 - 40	40
----- Soit :	2,52	1000/mm ³	1,5 - 4	
Monocytes -----:	5	%	2 - 8	8
----- Soit :	0,35	1000/mm ³	0,2 - 0,8	
Polynucléaires Neutrophiles -----:	57	%	40 - 75	51
----- Soit :	3,99	1000/mm ³	2 - 7,5	
Polynucléaires éosinophiles -----:	2	%	1 - 4	1
----- Soit :	0,14	1000/mm ³	0,1 - 0,4	
Polynucléaires Basophiles -----:	0	%	< 1	0
----- Soit :	0,00	1000/mm ³	< 0,1	

PLAQUETTES

Résultat -----:	263	1000/mm ³	160 - 400	260
-----------------	-----	----------------------	-----------	-----

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ^{ère} heure -----:	32	* mm	Normales	Antériorités
2 ^{ème} heure -----:	71	* mm	< 7	34
			< 20	70



مختبر التحليلات الطبية المسيرة LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MASSIRA

Docteur Abdelilah OUSSEHIR
Médecin Biologiste
Diplômé de la faculté de médecine de Paris

الدكتور أو الصغير عبد الإله
طبيب إحيائي
خريج كلية الطب بباريس

Dossier du : 15/03/21
Edition du : 15/03/21

Mme ABEROUCH MERYEM (DDN : 1948)
Docteur EL AADMI
Réf. : 21C14F

Code INPE :



047164405

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Protéine C réactive (CRP) ----- :	< 6	mg/L	< 6	< 6
Technique Immunoturbidimétrie KONELAB-THERMO FISHER SCIENTIFIC				
Créatinine ----- :	84,00	μmol/L	45 - 84	77,03
Konelab 20i - Thermo Fisher Scientific	Soit :	9,5	mg/L	5,1 - 9,5
NB : nouvelle technique (Créatinine enzymatique) nouvelles normes depuis 01/02/2017				
Transaminases - GOT (ASAT) ----- :	28	U/L	< 40	29
Konelab 20i - Thermo Fisher Scientific				
Transaminases - GPT (ALAT) ----- :	22	U/L	< 40	19
Konelab 20i - Thermo Fisher Scientific				

Dr. Abdelilah OUSSEHIR
Médecin Biologiste
97, Avenue Jamal Abdennacer
Quartier Al Massira - AGADIR
B.P. 1201 - Tél: 05 28 21 22 91
INPE: 047164405