

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067740

ND: 31381

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0638878751 Total des frais engagés : 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 :

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) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- CS = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou
 qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
 k = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme
 et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiques par la sage femme
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou
 le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
 R-Z = Electro-Radiologie
 E = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps.
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

AEROPORT CASA ANFA
 CASABLANCA
 TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 50
 FAX : 05 22 91 26 52
 TELEX : 3998 MUT
 E-mail : mupras@RoyalAir.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 835696

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID
 Matricule : 2666 Fonction : Chf. Patiente Poste : AG
 Adresse : 445, Rue Fourate APT 502 Res. La case DAARIE
 Tél. : 0638878751 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ABDOUN ABDELHAFID Age 010651
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
 Date de la première visite du médecin : [Signature]
 Nature de la maladie : Hypertension
 S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : [Signature]
 A Marrakech le 30/03/2020 Signature et cachet du médecin : [Signature]
 Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT


DECLARATION N° 835696

Matricule N° : _____
 Nom du patient : _____
 Date de dépôt : _____
 Montant engagé : _____
 Nombre de pièces jointes : _____



MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

des	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
2010	S		30000dh	
2010				

EXECUTION DES ORDONNANCES

du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Radiologue et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/02/20	Bx 25	520,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

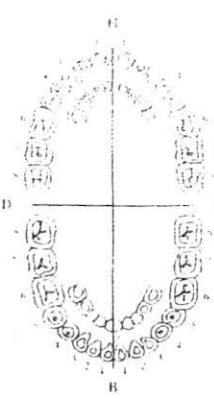
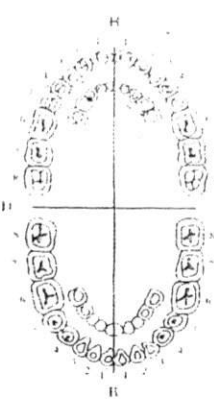
VOLET ADHERENT

est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs

SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANT 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ref. Imp. 302 21

CIM

CLINIQUE
INTERNATIONALE
MARRAKECH

المصحة الدولية
لمراكش

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
05 24 36 95 95 : الهاتف
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42 : الفاكس

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837
SERVICE PRISE EN CHARGE
0673 961 316 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953

MARRAKECH LE ...

01/02/2020

N° Adh. Abdelhfid

Demande de CPA

Dérivation ventriculaire -
péritonéale par
hydropneumothorax chronique
de l'adulte.

Dr. LAGHMARI MEHDI
CHIRURGIEN
EN CHARGE
VI - Marrakech

CONTACT@CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM

WWW.CLINIQUE-INTERNATIONALE-MARRAKECH.COM



**CLINIQUE
INTERNATIONALE
MARRAKECH**

**المصحة الدولية
لمراكش**

RTE DE L'AÉROPORT.
BAB IGHLI 40000
MARRAKECH
TÉL. : 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
FAX : 05 24 44 40 42

طريق المطار، باب إغلي
40 000 مراكش
الهاتف: 05 24 36 95 95
05 24 44 40 40
05 24 44 40 42 : الفاكس

ANESTHESIE-REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HEMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE
0524 369 600
SERVICE CONSULTATIONS
0666 643 837
SERVICE PRISE EN CHARGE
0673 961 316 ET 0662 854 677
SERVICE FACTURATION
0662 852 953

MARRAKECH LE 20. 02. 20.....

Mr. Abdou ~~Abdel~~

Abdelhakim

NFS + Rg

TP + TTK

Krout + Kout

+ Phyente

Mat - Kp.

Gring - fe + Rg

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 19-09-2019

Mr ABDOUN Abdelhafid

FACTURE N° A19090575

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1204.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
mille deux cent quatre dirhams vingt centimes





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:139300024

MARRAKECH LE : 21/02/2020

Nom et Prénom : ABDOUN ABDELHAFID

Prescripteur : Dr. Clinique internationale

Référence : 210220 024

BILAN :

NF	B 80	+	TCA	B 40	+	TP	B 40	+	GRS	B 60	+
G	B 30	+	U	B 30	+	CR	B 30	+	NA	B 30	+
K	B 30	+									

MONTANT NET : 520,80 DHS Soit 370 B

Cinq cent vingt Dh et quatre-vingts cts



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur Clinique internationale
Date de naissance : 01/01/1951
Résultats complets

Page : 3 / 4
Marrakech, le 21/02/20

TAUX DE PROTHROMBINE :

(SYSMEX CA500)

Temps du malade.....	9,7	sec
Temps du témoin.....	10,7	sec
Taux de prothrombine.....	100,0	%
I.N.R.....	0,91	Zone thérapeutique sous AVK : 2 à 4
Valeurs physiologiques		: 70 à 100 %

IMMUNO HEMATOLOGIE

GROUPE RHESUS :

(Réactifs DIAGAST, EUROBIO)

GROUPE..... A
RHESUS..... POSITIF

UNE CARTE DE GROUPE RHESUS VOUS SERA DELIVREE LORS DE LA DEUXIEME DETERMINATION EFFECTUEE DANS CE MEME LABORATOIRE

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN..... 1,39 g/l (N:0.70 à 1.10)
(Methode glucose PAP) 7,72 mmol/l



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحصائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur Clinique internationale
Date de naissance : 01/01/1951
Résultats complets

Page : 2 / 4
Marrakech, le 21/02/20

COAGULATION

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE :

(SYSMEX CA 500)

Temps du patient.....	21	sec.
Temps du témoin.....	25	sec.
Rapport patient/témoin.....	0,84	

Valeurs physiologiques : 0,8 à 1,3
Zone thérapeutique sous A.V.K. : 1,4 à 1,8

Zone thérapeutique sous héparine standard, par voie s.c. :
2 ou 3 inj./jour : 1h avant inj. (résiduel) : 1,5 à 2
2 ou 3 inj./jour : entre 2 inj. (au pic) : 2 à 3



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur Clinique internationale

Date de naissance : 01/01/1951

Résultats complets

Page : 1 / 4

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hématies.....	5,530	M/mm ³	(N : 4,5 à 5,5)
Hémoglobine.....	15,5	g/dl	(N : 13.0 à 17.0)
Hématocrite.....	46,0	%	(N : 40 à 54)
V.G.M.....	83	fl	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	28,0	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	33,7	g/dl	(N : 32 à 37)
Leucocytes.....	7 590	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)
PLAQUETTES.....	191 000	/mm ³	(N : 150 000 à 400 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles. 63,9	%	
soit	4 850	/mm ³ (N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles. 0,9	%	
soit	68	/mm ³ (N : 40 à 400)
Polynucléaires basophiles.. 0,5	%	
soit	38	/mm ³ (N : 0 à 200)
Lymphocytes..... 26,5	%	
soit	2 011	/mm ³ (N : 1 000 à 4 000)
Monocytes..... 8,2	%	
soit	622	/mm ³ (N : 200 à 1000)



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحصائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

Monsieur ABDOUN ABDELHAFID

Dossier No 2102 024 du 21/02/2020 à 10h04
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur Clinique internationale
Date de naissance : 01/01/1951
Résultats complets

Page : 4 / 4
Marrakech, le 21/02/20

UREE.....	0,54 g/l (N : 0.18 à 0.55) 9,02 mmol/l
(Méthode uréase/GLDH)	
CREATININE.....	12,04 mg/l (N : 9 à 13.6) 107 µmol/l
(Méthode Jaffé cinétique)	
SODIUM.....	140 mmol/l (N : 135 à 145)
(Réalisé par Electrode sélective)	
POTASSIUM.....	4,2 mmol/l (N : 3.5 à 5)
(réalisé par Electrode sélective)	

**LABORATOIRE
TENSIFT**

Dr ZRIOUIL Abdellah