

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.

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

N° W19-543925

ND: 32 287

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13327 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHAD Roub ACHRAF
 Date de naissance : 06/04/1994
 Adresse : 33 Lotissement Nice
 Tél. : 0663526433 Total des frais engagés : 753,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/07/2020
 Nom et prénom du malade : KHAD Roub ACHRAF Age : 26
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatose
 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 : Mohammed Le : 02/07/2020
 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
02.07.2022	CS		250,00	INP: 001135242 Spécialiste en Dermatologie Vénérologie Tél: 05 23 31 01 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PONT BLONDIN Dr LALI KOUBAA 248 Bis C.R. El Mansouria P.O. Box 1248 - Tél/Fax : 05 23 30 30 18 P.O. Box 1704 - Patente N° 3994150 Mohammedia - ICE : 000416675000029	02/07/2022	223,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.07.2022	B/150 T1P	280,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux, 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 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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	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																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BIAZ IMANE

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie
Médecine Esthétique et anti âge
Laser médicaux
Sclérothérapie
Chirurgie Dermatologique (Peau et Ongles)
Allergologie



التدكتورة إيمان بياز
إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
جراحة الجلد والأظافر
طب التجميل ومكافحة الشيخوخة
الليزر الطبي
سكليتيرابي
الحساسية

Ancienne attachée des Hôpitaux de Paris
et CHU Ibn Rochd à Casablanca
Sur Rendez-vous

ملحقة سابقة بمستشفيات فرنسا
والمستشفى الجامعي بالدار البيضاء
بالموعد

KHADROUB Aduaf

26-02-2020

26ans

50

50mg

23,90

1/

Diploster 0,05-1 pde



50te

2 app 1jr

le 02

50mg

200,00

2/

Cicaplast Baume B5



50te

2 app 1jr le mat

uniquement et les lésés de 007

223,90

Dr. BIAZ IMANE
Spécialiste en Derm.
Vénérologie
Tél.: 05 23 31 01 11

PHARMACIE PONT BLONDIN
Dr. LALI KOUBAA
Piège Tlal, 248 Bis C.R. El Mansouria
Ben Slimane - Tél./Fax : 05.23.30.30.18
20-Mohammadia 5704 - Patente N° 39941500
ICE 1000416675000023

شارع الحسن الثاني، عمارة وليد C الطابق 11 - المحمدية
Bd. Hassan II, Imm Walid C, N° 11 3^{ème} Etage - Mohammedia
Tél. : 05 23 31 01 11 / E-mail : emiemed@hotmail.fr
INPE : 091235242 - CNSS : 4901220 - ICE : 001676182000085



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



Dr. BIAZ IMANE

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie

Médecine Esthétique et anti âge

Laser médicaux

Scélérothérapie

Chirurgie Dermatologique (Peau et Ongles)

Allergologie



الدكتورة إيمان بياز

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

جراحة الجلد والأظافر

طب التجميل ومكافحة الشيخوخة

استئزر الطبي

سكليروتيرابي

الحساسية

Ancienne attachée des Hôpitaux de Paris

et CHU Ibn Rochd à Casablanca

Sur Rendez-vous

ملحقة سابقة بمستشفيات فرنسا

والمستشفى الجامعي بالدار البيضاء

بالموعد

KHADROUB Achraf

02-07-2020

Abbas

Roula

Dr BIAZ Imane
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
Tél. 05 23 31 01 11

Al
21

TPHA VDRL

NFS + VS

Dr BIAZ Imane
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
Tél. 05 23 31 01 11



شارع الحسن الثاني، عمارة وليد C الطابق 3 الرقم 11 - المحمدية

Bd. Hassan II, Imm Walid C, N° 11 3^{ème} Etage - Mohammedia

Tél. : 05 23 31 01 11 / E-mail : emiemed@hotmail.fr

INPE : 091235242 - CNSS : 4901220 - ICE : 001676182000085

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001781528000074

INPE: 093002509

Pat: 39450049

IF: 34637815

FACTURE N° : 200700111

MOHAMMEDIA le 02-07-2020

**Mr KHADROUB ACHRAF
2007020086**

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
	BW	-	HN

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 280.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingts dirham s.





LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

المحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 02-07-2020 à 10:59

Code patient : 2007020086

Né(e) le : 06-04-1994 (26 ans)

Edition du : 03-07-2020

Mr KHADROUB ACHRAF

Référence : 2007020086

Prescripteur : Dr IMANE BIAZ

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère heure :

9 mm

(<10)

2ème heure :

20 mm

(<20)

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

(Techn. Agglutination rapide)

TPHA :

Négative

VDRL :

Négative

CONCLUSION :

Sérologie syphilitique négative.

Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance

www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبد الرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Biv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

المحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 02-07-2020 à 10:59

Code patient : 2007020086

Né(e) le : 06-04-1994 (26 ans)

Edition du : 03-07-2020

Mr KHADROUB ACHRAF

Référence : 2007020086

Prescripteur : Dr IMANE BIAZ

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

GLOBULES ROUGES	4.93	M/mm ³	(4.20-5.00)
Hémoglobine	13.10	g/dl	(12.00-16.00)
Hématocrite	40.10	%	(35.00-51.00)
VGM	81	μ ³	(83-93)
TCMH	27	pg	(26-35)
CCMH	33	g/100ml	(31-37)
GLOBULES BLANCS	4 410	/mm ³	(4 000-10 000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Poly. Neutrophiles	48.60	%	
Soit:	2 143	/mm ³	(2 000-7 500)
Poly. Eosinophiles	1.10	%	
Soit:	49	/mm ³	(100-400)
Poly. Basophiles	0.20	%	
Soit:	9	/mm ³	(0-150)
Lymphocytes	39.90	%	
Soit:	1 760	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	10.20	%	
Soit:	450	/mm ³	(100-1 000)
Total	100	%	

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES

241 000 /mm³ (150 000-400 000)

FROTTIS SANGUIN

Formule sanguine : Cytologie normale

www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LOT



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



200.00

3 337872 413018

3612620908238

100 ml. Made in France