

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **tique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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.

Nº P19- 052075

ND: 32592

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3101

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SA BIR

Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663747067 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.

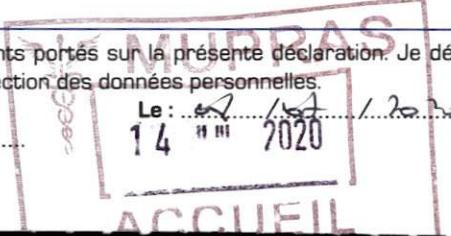
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 07/07/2020

14 " 2020



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

C = 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 courant 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 pratiqués 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  
 B = 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 proposée 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 EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- 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

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.com.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 477219

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SABIR Mohamed

Matricule : 3101 Fonction : Retraité Poste : \_\_\_\_\_

Adresse : habituel

Tel. : 0663 7470 67 Signature Adhérent :

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Mme SABIR Fatima Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A ..... , le ..... / ..... / .....

Durée d'utilisation 3 mois

*Dr. Med Adil El KASRI  
Anesthésiste et Kinésithérapeute  
Ophtalmologue  
13, rue des Papillons 2022 Casablanca  
Tél. 0522 57171 (L.C.)*

## VOLET ADHERENT

N° 477219

DECLARATION

Matricule N° : 3101

Nom du patient : SABIR Fatima

Date de dépôt : 08/07/2020

Montant engagé : 1110DH

Nombre de pièces jointes :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le paiement des actes
01/10/95 - 01/11/95	Med Anesthésiste Régional Clinique de Paris 25/7/11/G	100 % 1/100	300,-	Dr. Med. Anesthésiste Régional Clinique de Paris 25/7/11/G - fax: 0525-11-15 Adil El Gammal

## **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
	05/11/2011	13.30 + 13.70 = 27.00	810.17
	11/11/2011	13.60 + 13.50 = 27.10	
	19/11/2011	13.50 + 13.80 + 13.80 = 41.10	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

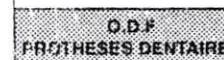
## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **SUINOS E FRUTÍFEROS DENTALMUS**

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

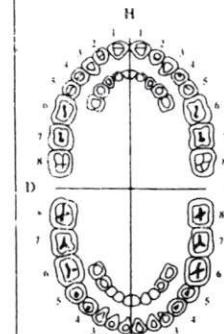
Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
D 00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

G (Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VIA ST. SAGUET SUR PROJETION: ATTENTANT L'EXÉCUTION

1

100

1

100

10 of 10

10 of 10

10

Page 1

1



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



71674

Casablanca le : 01 octobre 2019

SABIR FATIMA

Analyses :

~~creatinine~~

Glycémie

NFS Pa

TP - TCK

~~cre~~

VS

Got Gpt TGT  
(triglycéride)  
Acidé  
Hb glise

Mme SABIR Fatima F  
01-01-1949



A coller sur l'ordonnance

ORDONNANCE

Dr. Med Adil EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmologie Clinique de Casablanca  
15, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 Web : www.ophtalmoclinique-casa.com  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Urgence 24/24



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 01-10-19

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M.....Sabri fatima.

La somme de : TROIS CENT Dhs  
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré anesthésique.

**Cachet et signature**

Dr. Med Adil EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalma Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél: 0522 25.71.71(LG) - Fax: 0522 25.11.15

**Urgence 24/24**

INP : 093001980  
 IF : 706552  
 ICE : 001654761000041

## FACTURE

CASABLANCA le 05-11-2019

**MUPRAS**

**Mme Fatima SABIR**

**Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 590

TOTAL DOSSIER : 810.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent dix dirhams .

*Dr Noureddine LOUANJI*

Dr Noureddine LOUANJI Laboratoire Labomac Casablanca  
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84  
 E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvement à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

**Date du prélèvement** : 05-11-2019 à 10:32  
**Code patient** : 1906270114  
**Né(e) le** : 01-01-1949 (71 ans)



**Mme Fatima SABIR**  
Dossier N° : 1911050129  
Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI

## **HEMATOLOGIE**

#### **HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)**

*"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse."*

<b>Hématies :</b>	4.20	M/mm <sup>3</sup>	(3.85–5.20)
<b>Hémoglobine :</b>	<b>11.3</b>	g/dL	(11.8–15.8)
<b>Hématocrite :</b>	<b>34.0</b>	%	(35.0–45.5)
VGM :	81	fL	(80–101)
TCMH :	27	pg	(27–34)
CCMH :	33.2	g/dL	(28.0–36.0)
RDW–CV :	13.6	%	(0.0–18.5)
 <b>Leucocytes :</b>	 9 000	/mm <sup>3</sup>	 (3 600–10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	63	%	
<i>Soit:</i>	5 670	/mm <sup>3</sup>	(2 000–7 500)
Lymphocytes :	27	%	
<i>Soit:</i>	2 430	/mm <sup>3</sup>	(1 000–4 000)
Monocytes :	5	%	
<i>Soit:</i>	450	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%	
<i>Soit:</i>	450	/mm <sup>3</sup>	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
<i>Soit:</i>	0	/mm <sup>3</sup>	(0–150)
 <b>Plaquettes :</b>	 269 000	/mm <sup>3</sup>	 (150 000–450 000)

مختبر التحاليل الطبية ليوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Validé par : Dr Naoureddine Biologiste  
OUANJLI MOULAY HASSAN - Casablanca

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 10 Rue Prince Albert 74222 Chambéry • Page 1 / 3

٤٠. محج الأمير مولاي عبدالله Tel: 0522 ١٢٣٤٥٦٧٨٩ — ر ب الدار البيضاء —

05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / Fax : 05 22 26 83 03

· labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : [www.labomac.ma](http://www.labomac.ma)

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

**Date du prélèvement** : 05-11-2019 à 10:32  
**Code patient** : 1906270114  
**Né(e) le** : 01-01-1949 (71 ans)

**Mme Fatima SABIR**  
Dossier N° : 1911050129  
Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI

## VITESSE DE SEDIMENTATION (Vacuette SRS 20/II )

<b>VS 1ère heure</b> (Méthode de Westergren)	23 mm
<b>VS 2ème heure</b>	46 mm

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < ( $\text{âge}+10$ )/2]  
 Les valeurs de la VS sont modifiées en cas d'anémie, de grossesse et d'hyperlipidémie.

## **HEMOSTASE**

#### Taux de prothrombine ( Patient non traité)

Résumé de la séance (Chronométrique STAGO - STA Satellite)

<b>Temps de Quick Patient:</b>	12.9	sec.
Temps de Quick Témoin:	13.3	sec.
<b>Taux de Prothrombine</b>	100	% (70-120)
<b>INR (International Normalised Ratio):</b>	1.00	(<1.30)

#### Temps de céphaline + Activateur

(Chronométrique STAGO - STA Satellite)

<b>TCA Temps patient</b>	27.5 sec.
TCA Temps témoin	30.0 sec.
<b>TCA Ratio patient/témoin</b>	0.92 (<1.20)

**CONCLUSION** Bilan d'hémostase normal


**Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI**  
 Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 79 95  
 40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080  
 Tél. : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95  
 e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : [www.labomac.ma](http://www.labomac.ma)  
 I.C.E : 001654761000041 / P.A.T.E.N.T.E : 33202488 / I.F : 41502000

Date du prélèvement : 05-11-2019 à 10:32  
 Code patient : 1906270114  
 Né(e) le : 01-01-1949 (71 ans)

**Mme Fatima SABIR**  
 Dossier N° : 1911050129  
 Prescripteur : Dr Med Adil EL KASRI

## BIOCHIMIE SANGUINE

04-07-2019

**Glycémie à jeûn**  
 (Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

1.01 g/L  
 5.61 mmol/L

(0.70–1.10)  
 (3.89–6.11)

04-07-2019

**Hémoglobine glyquée par HPLC**  
 (Tosoh G8-HPLC)

6.1 %

(4.0–6.0)

6.1

Les pièges de l'HbA1c:

**1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :**

Hypertriglycéridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

**2- Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :**

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapson, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

23-09-2019

**Acide Urique**  
 (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

42 mg/L  
 0.25 mmol/L

(25–60)  
 (0.15–0.36)

**Cholestérol total**  
 (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

2.18 g/l  
 5.64 mmol/L

(1.30–2.30)  
 (3.36–5.95)

**Triglycérides**  
 (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.06 g/L  
 1.21 mmol/L

(0.35–1.50)  
 (0.40–1.71)

**Transaminases GOT (ASAT)**  
 (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

18 UI/L

(<40)

**Transaminases GPT (ALAT)**  
 (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

9 UI/L

(<55)

**Gamma G.T (GGT)**  
 (Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

31 UI/L

(<35)

مختبر الـ LOUANJLI  
 طبية لمراكز  
 LABOMAC Laboratoire d'Analyses Médicales

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 99

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95

e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000