

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Maladie chronique :

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

N° P19-0026811

☒ Maladie

☐ Dentaire

34920

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144

Société : R.A.A.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RADHI Kheera ep BENZAKAR

Date de naissance : 01-01-49

Adresse : 19 Rue AGHAT HAY EL HANA

CASABLANCA

Tél. : 0661420848

Total des frais engagés : 770,20 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) :

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

24/02/2020

530 + 11

750

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

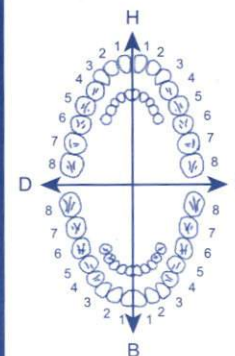
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SERVICE D'ONCOLOGIE MEDICALE

Docteur Heba DAWOOD

N° RPPS : 10100331015
Secrétariat Consultations
Tél. : 02.38.51.60.40
Fax : 02.38.51.60.07

Clinique de l'Archette

83 rue Jacques Monod - 45161 Olivet Cédex
Standard : 02 38 51 61 71

450000245

Olivet, le mercredi 13 novembre 2019

Madame RADHI Kheira

Faire pratiquer par une I.D.E. à domicile toutes les 3 semaines avant chaque chimiothérapie pendant 5 fois :

N.F.S. Plaquettes
Ionogramme sanguin - créatinine
Gamma GT - GOT - GPT - LDH
Bilirubine directe et indirecte

En rapport avec A.L.D. 30

Merci de faxer les résultats au 02.38.51.60.07



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme BENZAKOUR KHEIRA

Dossier N° : 20512419

Dossier ouvert le : 24/02/20 - Edité le : 24/02/20

Page N° 1/3

HEMATOLOGIE**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

Antériorités

27/09/19

*	Hématies	:	3,25	M/mm3		4 - 5,4	4,67
*	Hémoglobine	:	9,7	g/dl		11,5 - 16	13,2
	Hématocrite	:	30	%			
	V.G.M.	:	91,7	μ3		80 - 100	
	C.C.M.H.	:	32,6	%		30 à 36	
	T.C.M.H.	:	29,8	pg		27 à 32	
*	Leucocytes	:	3 860	/mm3		4000 - 10000	5870

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	64,8	%	soit	2 501	/mm3	2000 à 7500	
P. éosinophiles	:	0,3	%	soit	12	/mm3	20 à 800	
P. basophiles	:	0,5	%	soit	19	/mm3	0 à 200	
Lymphocytes	:	25,1	%	soit	969	/mm3	1900 à 4000	
Monocytes	:	9,3	%	soit	359	/mm3	200 à 1000	
Plaquettes	:	181 000		/mm3			150000 - 500000	227000

BIOCHIMIE

CREATININE	:	6,1	mg/l		6 à 13	7,2
(Cobas C6000)	:	54	μmol/l		54 à 117	64

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le lundi 24 février 2020 Mme BENZAKOUR KHEIRA femme dr benzakour CZ

FACTURE N°	3244
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Iono (Na-K-Cl-RA-Ca-PT) -----	B	160	
Bilirubines -----	B	70	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Lactate Déshydrogénase (LDH) -----	B	50	Total : B 530

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	770,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Soixante Dix Dirhams

LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51 / 96