

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-542613

ND: 36547

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7341 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUIKH MUSTAPHA
 Date de naissance : 02-05-1966
 Adresse : HAY ZAITOUNE, BLOC C, N° 178
 TIKIOUINE, AGADIR
 Tél. : 06 61 15 86 54 Total des frais engagés : 350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2020
 Nom et prénom du malade : Aya Chouikh Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Asthme chronique
 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 : 22/06/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

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

[illegible][illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | |
|--|------------|---------------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients |
| <p>Dr. AZAGUË Lucien</p> <p>27, Rue du 7ème Cent Belin</p> <p>Q. I. - AG 643</p> <p>043 886 Fax 0532 847 800</p> | 13.06.2008 | 8351 |
| | | 350,00 |
| | | INPE: 043002096 |

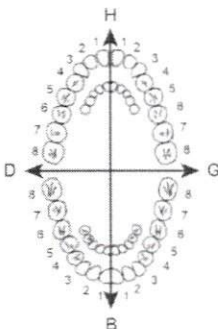
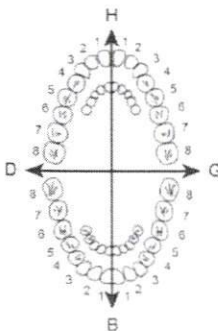
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|-------------|---|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|
|  | | | | CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

22/06/2020

Aya Chouikh

faire SVP

- NFS pg
- transaminases
- groupage sy + RH
- GAT
- urine, crét

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Lhcen

25-27, Rue du Président Bekkai

Q. 1. - AGADIR

Tél: 0528 843 586 Fax: 0528 847 800

الطبيبة أسماء القادري
Docteur Asmae At CADRI
MAGASIN GENERAL



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU**

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

LIBELLÉ

Edité le : mercredi 8 juillet 2020

FACTURE pour votre mutuelle**13062020 007**

| | | | | | | |
|----------|----------------|----------|---------|-------|----------|----------|
| REN B0 | NF.F12-18A B80 | GRH B60 | GRH3 B0 | AS B0 | GLY1 B31 | CRF1 B30 |
| URE1 B30 | ASA1 B50 | ALA1 B50 | | | | |

NUMERO D'IMMATRICULATION

LIBELLÉ

I6E:

001580821000064

BENEFICIAIRE nom et prenom CHOUIKH Aya

BENEFICIAIRE adresse Tikouine

BENEFICIAIRE ville 80000 AGADIR

BENEFICIAIRE Date Naissance : 27/03/2007

DATE D'ORDONNANCE 13/06/2020

DATE DES EXAMENS 13/06/2020

Nombre de B total : 331Total prélèvements : 35,00

PART ORG. OBLIGATOIRE 66,80

TAUX 20 ORGANISME DEST.

PART ORG. COMPLEMENTAIRE

TAUX ORGANISME COMPL.

PART ASSURE 333,20

TOTAL 400,00

| Date saisie | No dossier | Paiement | Date paiement | Mode reglement | Banque |
|-------------|------------|----------|---------------|----------------|--------|
| 13/06/2020 | 7 | 350,00 | 13/06/2020 | Espèces | |

Total réglé : 350,00

SIGNATURE ET TAMPON LABORATOIRE

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhcen
25-27, Rue du Président Bekkai
Q. I. - AGADIR
Tél: 0528 843 888 Fax: 0528 847 800



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:

- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Docteur AL QADIRI Asmaa

Centre santé

Cité Al qods

80000 AGADIR

Dossier: 13/06/2020-007 Edité le: 13/06/2020

Prélèvement Au Laboratoire 07:37:03

Patient Né : 27/03/2007

Enfant CHOUIKH Aya

Tikouine

80000 AGADIR

N° page 1 / 2

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

HEMOGRAMME

| | | | |
|----------------------------------|-----------|------|---------------------------|
| LEUCOCYTES..... | 7 330,00 | /mm3 | (4 500 à 13 500) |
| HEMATIES..... | 4 190 000 | /mm3 | (4 100 000 à 5 100 000) |
| Hémoglobine..... | 13,20 | g/dl | (11,5 à 16) |
| Hématocrite..... | 36,60 | % | (36 à 46) |
| V.G.M..... | 87 | μ3 | (78 à 98) |
| C.C.M.H..... | 36 | g/dl | (30 à 35) |
| T.C.M.H..... | 32 | pg | (25 à 35) |
| Formule sanguine | | | |
| Polynucléaires Neutrophiles..... | 43 | % | (40 à 60) 3 151,9 /mm3 |
| Polynucléaires Eosinophiles..... | 2 | % | (1 à 5) 146,6 /mm3 |
| Polynucléaires Basophiles..... | 0 | % | (0 à 2) 0 /mm3 |
| Lymphocytes..... | 47 | % | (26 à 40) 3 445,1 /mm3 |
| Monocytes..... | 8 | % | (4 à 8) 586,4 /mm3 |
| Plaquettes..... | 207 000 | /mm3 | (150 000 à 400 000) |

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GRUPE SANGUIN ET FACTEUR RHESUS :

1ère Technique (Réactif : BIORAD)

- Groupe sanguin **A**
- Facteur Rhésus **Positif**

2ème Technique (Réactif : Diamed)

- Groupe sanguin **A**
- Facteur Rhésus **Positif**

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

ASPECT DU SERUM normal.

le laboratoire est ouvert de 7h à 19h sans interruption.

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhacen
25-27, Rue du Président Bekkai
Q. I. - AGADIR
Tél: 0528 843 586 Fax: 0528 847 800



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:
- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Docteur AL QADIRI Asmaa

Centre santé

Cité Al qods

80000 AGADIR

Dossier: 13/06/2020-007 Edité le: 13/06/2020

Prélèvement Au Laboratoire 07:37:03

Patient Né : 27/03/2007

Enfant CHOUIKH Aya

Tikouine

80000 AGADIR

N° page 2 / 2

| | | |
|----------------------------|-------------|-----------------|
| GLYCEMIE à jeun (HK) | 0,96 g/l | (0,6 à 1) |
| soit. | 5,33 mmol/l | (3,33 à 5,55) |

| | | |
|--------------------------|--------------|---------------|
| CREATININE (JAFEE) | 6,00 mg/l | (1,7 à 8,7) |
| Soit. | 53,04 µmol/l | |

| | | |
|-----------------------|-------------|-----------------|
| UREE (Uréase) | 0,23 g/l | (0,11 à 0,36) |
| soit. | 3,83 mmol/l | |

| | | |
|--|---------|------------|
| S.G.O.T. (ASAT) (Cinétique enzymatique à 37°C) . . | 15 UI/l | (5 à 40) |
|--|---------|------------|

| | | |
|---|--------|------------|
| S.G.P.T.(ALAT) (Cinétique enzymatique à 37°C) . . | 9 UI/l | (7 à 45) |
|---|--------|------------|

Docteur Azaou Lhcen

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Lhcen

25-27, Rue du Président Bekkai

Q. I. - AGADIR

Tél: 0528 843 586 Fax: 0528 847 800