

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-558947

38660

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13220

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL Aouf

01 SEP. 2020

Date de naissance : 19/11/1994

Adresse :

Tél. : 06 61248733

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hiba BOUMAAZI
Médecin Interne

Date de consultation : 04/08/2020

Nom et prénom du malade : EL Aouf

Age : 25 ans

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 : Casablanca

Le : / /

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

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
04/08/2020		C/S Gratuite		INP : 07000017911

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/08/2020	162,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

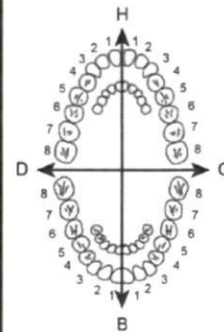
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DAR EL BAROUD Dr. BAYANE FOUAD 276, Av. Med V - Marrakech Tel: 05 24 44 58 49/05 24 39 16 76	04/08/2020	1330 k/s	

AUXILIAIRES MEDICAUX

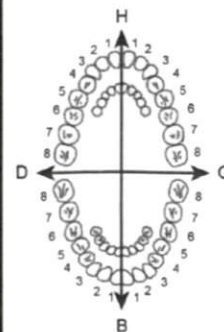
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Date: Le 04/08/2020

B.O. : AR / N° **444447**

Nom & Prénom : Ghita El ouafi

40,50 X 4

1) Tardyferon 80mg
1cp x 2 pd 2 mois

168,00

PHARMACIE AB ESSALAM
MR SEMRAT Omar
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14
ICE 001082118000087



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amir

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Signature et cachet du médecin

DR. Hiba GOUNAMI
CHU M. VI
Marrakech



Nom : Ghita El Ouafi
Prénom :
N° d'Entrée :

Bon d'Examen **B.O. AR/ N° 404223**

Renseignements Cliniques	Résultats
<p>Sup f</p> <p>NFS</p> <p>Femine</p>	<p>LABORATOIRE DAR EL BAROUD Dr. BAYANE FOUAD 276, Av. Med V - Marrakech Tél : 05 24 44 58 49 / 05 24 39 16 76</p>

Marrakech, le : 04/08/2020
Signé :

LABORATOIRE DAR EL BAROUD

276, Avenue Mohamed V - Face Koutoubia 40 000 MARRAKECH -Maroc
Tél.: 05 24 44 58.49 / - Fax: 05 24 42 62 01

Dr Fouad BAYANE Pharmacien Biologiste

I.F 69202070

PAT : 45602177

CNSS : 1082495

ICE : 001665554000018

INPE : 073002115

04/08/2020

FACTURE 2005763

Nom et Prénom ... : Mademoiselle Ghita ELOUAFI

Prescripteur : Dr. HOPITAL AR-RAZI

Reference..... : 040820 028

Analyses cotées à : NFS B80+ FERA B250+

Arrêtée la présente facture à la somme de **388,00 Dhs**

Trois cent quatre-vingt huit Dirhams

Dr.Fouad BAYANE
Biologiste

LABORATOIRE DAR EL BAROUD
Dr. BAYANE FOUAD
276, Av. Med V - Marrakech
Tél : 05 24 44 58 49/05 24 39 16 76

- Pharmacien- Biologiste
- Analyse de Biologie Médicale
- Biologie de la Reproduction Humaine :
 - Insémination
 - Fécondation In Vitro (F.I.V)
 - Micro-injection (ICSI)
- Titulaire du Diplôme d'Université de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris)
- Diplôme Universitaire de Thérapeutique en Stérilité (Paris)
- Certificat de Reproduction Humaine (Bruxelles)
- Diplôme d'Université : Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile: Aspects Biologiques (Paris)
- DU : Procréation et cancer (préservation de la fertilité) (Paris)
- DU : Prise en charge clinique, biologique et génétique (Assistance médicale de procréation) (Montpellier)
- DIU : Infertilité masculine et AMP (ANDROLOGIE) (Montpellier)



DU : Assurance qualité en Biologie Médicale (PARIS)
Diplôme Jammi : ضمان الجودة في البيولوجيا الطبية (باريس)

Máster : la Base Teórica y Procedimientos de Laboratorio de Reproducción Asistida España

- صيدلي - إحصائي
- التحليلات الطبية البيولوجية
- بيولوجيا التناسل البشري
- التلقيح
- الإخصاب المجهري
- الإخصاب بالحقن المجهري للبيوضة
- دبلوم جامعي : بيولوجيا وطب الإنجاب (باريس)
- دبلوم جامعي : لعلاج العقم (باريس)
- شهادة في التناسل البشري (بروكسيل)
- دبلوم جامعي : في تشخيص وعلاج العقم : الجوانب البيولوجية
- دبلوم جامعي : الأمراض والسرطان (الحفاظ على الخصوبة)
- دبلوم جامعي في العلاج السريري، البيولوجي والجيني
- المساعدة الطبية على الإنجاب - مونبيلي
- دبلوم جامعي في العقم عند الذكور والمساعدة الطبية على الإنجاب
- علاج مشاكل الجهاز التناسلي عند الذكور (اندولوجيا) (مونبيلي)

Code Patient : 246730
Date du prélèvement : 04/08/2020 à 08h30
Dossier édité le : 04/08/2020
CIN : EE515192
Prélèvement Effectué Au Laboratoire

Mlle ELOUAFI Ghita
Référence : 040820 028
Dr. HOPITAL AR-RAZI

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Globules blancs	: 3 700	/mm ³	(4000 à 10000)	28/11/15 : 4 000
Globules rouges	: 4,22	M/mm ³	(4,0 à 5,3)	28/11/15 : 4,22
Hémoglobine	: 12,9	g/dL	(12.5 à 15.5)	28/11/15 : 13,2
Hématocrite	: 38,80	%	(37 à 46)	28/11/15 : 39,80
V.G.M	: 92	fL	(80 à 95)	28/11/15 : 94
T.C.M.H	: 31	pg	(28 à 32)	28/11/15 : 31
C.C.M.H	: 33	g/dL	(30 à 35)	28/11/15 : 33
Plaquettes	: 229 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	28/11/15 : 223 000

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	: 41	%	(40 à 75)	28/11/15 : 47
Soit	: 1 517	/mm ³	(2000 à 7500)	
Polynucléaires éosinophiles	: 4	%	(0 à 4)	28/11/15 : 2
Soit	: 148	/mm ³	(100 à 400)	
Polynucléaires basophiles	: 0	%	(0 à 1)	28/11/15 : 0
Soit	: 0	/mm ³	(0 à 100)	
Lymphocytes	: 46	%	(20 à 45)	28/11/15 : 42
Soit	: 1 702	/mm ³	(1500 à 4000)	
Monocytes	: 9	%	(2 à 10)	28/11/15 : 9
Soit	: 333	/mm ³	(200 à 800)	

Tournez la page s.v.p

Code Patient : 246730
Date du prélèvement : 04/08/2020 à 08h30
Dossier édité le : 04/08/2020

Mademoiselle ELOUAFI Ghita
Référence : 040820 028
Dr. HOPITAL AR-RAZI

Prélèvement Effectué Au Laboratoire

Page: 2/2

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

Ferritine : **8,10** ng/ml

Technique : Chimiluminescence, ACCESS 2

Hommes	:	30	à	400	ng/ml
Femmes cycliques	:	15	à	150	ng/ml
Femmes ménopausées	:	30	à	400	ng/ml
Nouveau-né	:	50	à	400	ng/ml
Nourisson < à 1 mois	:	90	à	600	ng/ml
Nourisson 1 à 2 mois	:	140	à	400	ng/ml
Nourisson 2 à 6 mois	:	40	à	220	ng/ml
N > 6mois et enfants jusqu'à 15 ans	:	15	à	80	ng/ml

N°Echant.: 1040820028

Pat. ID: 246730

Nom: ELOUAFI

Comments:

Négatif

Rack: 1

Serv.: Labo0

GHITA

Tube: 4 04/08/2020 09:51:05

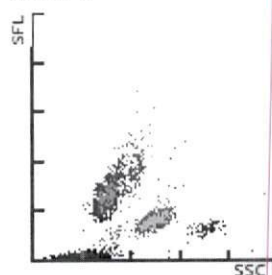
Dr.: HOPITAL AR-RAZI

Naiss.: 19/11/1994 Sexe: Female

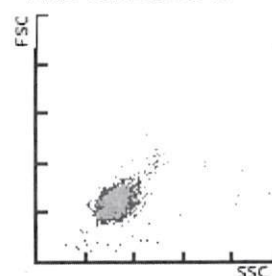
ID Inst.: XT-4000i-1

GB	3.70	[10 ³ /uL]		
GR	4.22	[10 ⁶ /uL]		
HBG	12.9	[g/dL]		
HCT	38.8	[%]		
VGM	91.9	[fL]		
TCMH	30.6	[pg]		
CCMH	33.2	[g/dL]		
PLQ	229	[10 ³ /uL]		
IDR-SD	42.4	[fL]		
IDR-CV	12.9	[%]		
IDP	14.6	[fL]		
VPM	12.0	[fL]		
P-RGC	40.1	[%]		
PCT	0.27	[%]		
NEUT	1.50	[10 ³ /uL]	40.6	[%]
LYMPH	1.71	[10 ³ /uL]	46.2	[%]
MONO	0.33	[10 ³ /uL]	8.9	[%]
EO	0.16	[10 ³ /uL]	4.3	[%]
BASO	0.00	[10 ³ /uL]	0.0	[%]

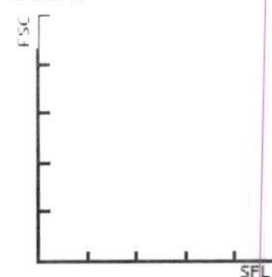
DIFF



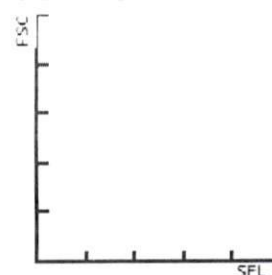
WBC/BASO



RET



PLT-O



RBC



PLT



GB Message(s) IP

GR/RET Message(s) IP

PLQ Message(s) IP