

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.

Diagnostique 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.

Educational :

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.

Prothèse :

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.

AS : 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° P19- 0046620

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

38704

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4810

Société : RAM.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAZRAK SAAD

Date de naissance : 24.04.53

Adresse : 13 Rue OUBIKA - HAY SALAM CASABLANCA

Tél : 06.61.31.86.52

Total des frais engagés : 857,10 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2020

Nom et prénom du malade : LAZRAK SAAD

Age : 24.04.53

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Intoxication dentale

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24 SEP. 2020

ACCUEIL

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

24/8/2020		2	117,10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	24/8/2020	117,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

	24/8/2020	Bp1010 prelevement	690,00 DH

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 :

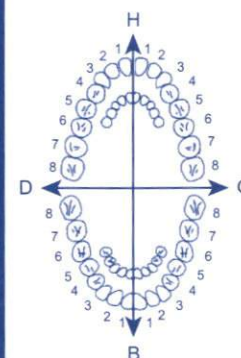
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا

Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le 24/01/2020

Lazrak Soud

66.80

Aximync Foo 14x 3/8

30.10

Maxadol collysc 14x 3/8

61.60

Colidia

157.10

Seed BOUZIANE MANTINI
PHARMACIE A. BOUZIANE
DAR BOUZIANE
Tél: 022 38 52 54
OSM: 091 08 58 02 19

Lot:

Alcon®

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

Fabriqués par
ALCON CUSI S.A.
E-08320 El Masnou-Barcelone
MAXIDROL® COLLYRE



Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS



406994

MAXIDROL®

COLLYRE

Dexaméthasone
Néomycine
Polymyxine B

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

Alcon®

MAXIDROL® COLLYRE

COMPOSITION :

Dexaméthasone 0,1 g.
Néomycine (DCI) sulfate 350.000 U.I.,
Polymyxine B sulfate 600.000 U.I.,
Méthylhydroxypropylcellulose 0,500 g.
Conservateur : Chlorure de benzalkonium 0,004 g.
Excipients (chlorure de sodium, polysorbate 20, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de sodium pour ajuster le pH, eau purifiée) q.s.p. 100 ml.
Flacon compte-gouttes de 5 ml prêt à l'emploi.

Se reporter à la notice à l'intérieur de l'étui.

BIEN AGITER LE FLACON AVANT CHAQUE EMPLOI.

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 15 jours.

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS AVOIR LA PORTEE DES ENFANTS

كريكاتيل الكالستيم
حقوق محفوظة - 20 كرس

١,٥٤ ج
٢
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٣
١٤
١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠
٢١
٢٢
٢٣
٢٤
٢٥
٢٦
٢٧
٢٨
٢٩
٣٠
٣١
٣٢
٣٣
٣٤
٣٥
٣٦
٣٧
٣٨
٣٩
٤٠
٤١
٤٢
٤٣
٤٤
٤٥
٤٦
٤٧
٤٨
٤٩
٥٠
٥١
٥٢
٥٣
٥٤
٥٥
٥٦
٥٧
٥٨
٥٩
٦٠
٦١
٦٢
٦٣
٦٤
٦٥
٦٦
٦٧
٦٨
٦٩
٧٠
٧١
٧٢
٧٣
٧٤
٧٥
٧٦
٧٧
٧٨
٧٩
٨٠
٨١
٨٢
٨٣
٨٤
٨٥
٨٦
٨٧
٨٨
٨٩
٩٠
٩١
٩٢
٩٣
٩٤
٩٥
٩٦
٩٧
٩٨
٩٩
١٠٠

عن طريق الفم

٦١,٦٠

LOT 19028
PER OCT 23
PPV 61DH60

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا

Centre de Néphrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Néphrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

24/01/2020

Lutetia Smad

- curée - Gestion de l'acidose

phosphémie

- NFS

- Ferrémine

- Anticoagulant HBS

- PTM

Laboratoire Des Bouazza

Signature

Facture

N° facture : 2020-2273

Edité le : 03/09/2020 12:59:40

Patient : Mr LAZRAK Saad

Date prélèvement : 02/09/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Ferritine	250	335,00
Calcémie J1	30	40,20
Phosphorémie J1	40	53,60
Urée	30	40,20
Créatininémie	30	40,20
PARATHORMONE INTACTE	300	402,00
HEPATITE B : Ac anti HBs	250	335,00
Total B	1010	1 353,40
APB	1,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		688,40
Total		690,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Cent Quatre-Vingt-Dix dirhams ***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23, Lot Sahel, Dar Bouazza
CASABLANCA
05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19



Casablanca, le 03/09/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 020920-003

Pvt du: 02/09/2020

Nom : Mr LAZRAK Saad

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	3,81	M/ μ l	(4,5 - 6,2)	3,51 (01/07/20)
Hémoglobine	:	12,10	g/dl	(13 - 18)	11,20 (01/07/20)
Hématocrite	:	36,10	%	(40 - 54)	33,50 (01/07/20)
VGM	:	94,75	fL	(85 - 95)	95,44 (01/07/20)
TCMH	:	31,76	pg	(27 - 32)	31,91 (01/07/20)
CCMH	:	33,52	g/dl	(32 - 36)	33,43 (01/07/20)
Leucocytes	:	8470	/mm ³	(4000 - 10000)	7180 (01/07/20)
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
Polynucléaires Neutrophiles	:	45,9 %	Soit 3888/mm ³	(1500 - 7000)	3461 (01/07/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,1 %	Soit 263/mm ³	(Inférieur à 400)	230 (01/07/20)
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 %	Soit 34/mm ³	(Inférieur à 150)	29 (01/07/20)
Lymphocytes	:	37,5 %	Soit 3176/mm ³	(1500 - 4000)	2671 (01/07/20)
Monocytes	:	13,1 %	Soit 1110/mm ³	(40 - 800)	790 (01/07/20)
PLAQUETTES	:	291,00	10 ³ / μ l	(150 - 400)	268,00 (01/07/20)
Etude du frottis sur lame	:	NFS contrôlée par frottis sur lame			

Dr. BAHRI Leyla

Mr LAZRAK Saad

Dossier N° : 020920-003

Page : 2/2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Ferritine	: 240,23 ng/ml	(12 - 300)	177,54 (13/05/20)
(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)			
Calcémie J1	: 96,20 mg/l	(86 - 103)	95,31 (13/05/20)
Phosphorémie J1	: 44,15 mg/l	(25 - 45)	37,00 (13/05/20)
Urée	: 1,16 g/l	(0,15 - 0,5)	1,26 (13/05/20)
Créatininémie	: 95,75 mg/l	(6,7 - 11,7)	92,28 (13/05/20)
(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))			

ENDOCRINOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Parathormone intacte	: 139,40 pg/ml	(15 - 65)	174,60 (13/05/20)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

HEPATITE B : Ac anti HBs

Valeur	: >794.00
Interprétation	: Positif

Le seuil de protection des anticorps anti HbS est de 10 UI/l

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
Dr. BAHRI Leyla