

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.

Biologie 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.

Educations :

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 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.

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0035807

ND: 42593

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 000313 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL OUAFI ZOHA
Date de naissance : 01/01/1950
Adresse : Binetomdane Rue 46 N°16
CASABLANCA
Tél. : 063560176 Total des frais engagés : 670,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 11/09/2020
Nom et prénom du malade : EL OUAFI ZOHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 : 27/09/2020

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
15/09/20		9	11000	Dr. BENTAKOUDJ 19, Bd. Inzaghia El-Lemdoune Tél. 06 40 14 13 02

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
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE ANALYSES MEDICALES Dr. KADIRI Mohamed Bd. Parhamique - Casablanca Tél. 0522 52 22 22	16/09/20	B320/1	520,-

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

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

D	H	G	
	B		
25533412	21433552		Coefficient DES TRAVAUX
00000000	00000000		
00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)			DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Benyakhlef Noureddine

Omnipraticien

Diplome d'echographie Générale

Diplome d'expertise médicale

Diplome de Sénologie

Electrocardiogramme

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور بنيخلف نور الدين

الطب العام

شهادة الفحص بالصدى

شهادة الخبرة الطبية

شهادة أمراض الثدي

الفحص الإلكتروني للقلب

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

Casablanca, le : 18/09/2020

M. Elachfi Zohr

1/ cholest - Tc. HDL LDL

2/ SGT SUT TcT

3/ cholest

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr KADRI Mohamed
Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 50 56 15

Dr. BENYAKHLEF Noureddine
19, Bd Inzagane, Bineldoune

19 شارع الزكان بين المدن (فوق مقهى عبد المومن) - الدار البيضاء

19, Bd Inzagane, Bineldoune (au dessus du café Abdelmoumen) casablanca

Tél : 05 22 50 56 15 / Gsm : 06 10 14 13 02



الدكتور (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Facture N° : 13508
Casablanca le 16 septembre 2020
A l'attention de : **Mme EL OUAFI ZOHRA**

Analyses :

Cholestérol total -----	B	30
Triglycérides -----	B	60
Cholestérol HDL -----	B	50
Cholestérol LDL -----	B	50
Créatinine sanguine -----	B	30
Transaminases -----	B	100
Gamma -G.T. -----	B	50

Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

Total dossier : 520,00 DH

Arrétée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Vingt Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47

197, شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 26 59 / الهاتف : 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61 / Tél :

Patente : 34033937 - F.F. : 51360060 - C.N.S.S. : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Mme EL OUAFI ZOHRA
Docteur NOUREDDINE BENYAKHLEF
Dossier N° : 2011651

Dossier ouvert le : 16/09/20.
Prélèvement effectué à 08:26

BIOCHIMIE

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE(EAL)

* CHOLESTEROL TOTAL	:	2,63	g/l	< 2,2
Soit :	6,79	mmol/l	< 5,676	
TRIGLYCERIDES	:	1,65	g/l	0,4 - 1,65
Soit :	1,88	mmol/l	0,46 - 1,88	
CHOLESTEROL HDL	:	0,56	g/l	0,35 - 0,6
Soit :	1,44	mmol/l	0,903 - 1,548	
* CHOLESTEROL LDL	:	1,74	g/l	< 1,6
calculé selon la formule de Friedewald	Soit :	4,49	mmol/l	< 4,128
valable que si les TG < 4g/l				

Valeurs souhaitables du LDL(eng/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire selon l'AFSSAPS

Absence de facteurs de risque: LDL < 2,2

Présence de facteurs de risque: LDL < 1,9

Présence de 2 facteurs de risque: LDL < 1,6

Présence de plus de 2 facteurs de risque: LDL < 1,3

Présence d'antécédents de maladie cardiovasculaire: LDL < 1

Selon l'AFSSAPS les facteurs de risque sont: l'âge; antécédents familiaux de maladie coronaire précoce

CREATININE	:	8,25	mg/l	5 - 11
Soit :	73	μmol/l	44,25 - 97,35	

ENZYMOLOGIE

(Cinétique Enzymatique à 37 °C)

TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	:	18,6	UI/l	< 40
SGPT/ALAT	:	16,4	UI/l	< 40
GAMMA -GT	:	20,9	UI/l	< 45

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 Fax : 05 22 87 50 47 / 05 22 52 29 61 / 05 22 52 29 61

Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S.: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053