

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0043549

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0005156

Société :

48472

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fathouamia ABDELLAH

Date de naissance :

30/01/1955

Adresse :

Kay El Bahja N° 177 Nakkachech

Tél. : 05 22 43 49 17

Total des frais engagés :

750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Moema Fathouamia

Age : 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Créphée renal

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) :

RELEVE 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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

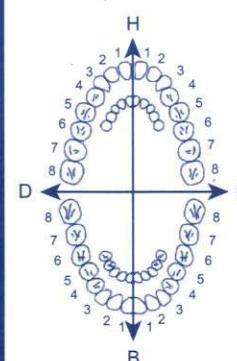
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS	= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPST	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V	= Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC	= Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K	= Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SFERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0409178

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Lahouadui abdellah

Matricule : 0005156 Fonction : Retraite Poste :

Adresse : Hay El Bahja N° 177 Marrakech

Tél. 05.24.43.49.17 Signature Adhérent : M/LAHOUADUI Abdellah

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Houna Lahouadui Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Greffée renal

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A Marrakech, le

Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Maryem Labrassi
Nephrologist
CHU - Med VI

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 0005156 N° 409178

Nom du patient : Lahouadui Houna

Date de dépôt :

Montant engagé 750 DH

Nombre de pièces jointes : 1 p.





ORDONNANCE

Date:

B.O. : AR / N° 450150

Nom & Prénom : Douna Lahouasni

- Urea, Creatinine, GAJ .

- NFS - PCO .

- ECBU .

- Protéinurie de 26 g

- To Talc

مختبر الاندلس لخدمات الطبيعة
LAAM
شارع ابن سينا مراكش
Tel / Fax : 05 24 31 168
Gsm : 06 69 00 01 13 64
68

Signature et cachet du médecin

Dr. M. A. Labrassi
Nephrologie - Hemodialyse
CHU - Med VI

LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MEDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Anicenne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



مختبر الأندلس للتحاليل الطبية



الدكتورة اسماء لباعلي

- طبيبة احیانیة اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

MARRAKECH le: 02/11/2020

FACTURE N° 24381/2020

Médecin

Docteur CHU MED VI

Nom du patient

MLLE LAHOUAQUI MOUNA

Examens

- URE- CREAT- GLY- NFS- ECBU- ATBI- PROTU- TACR

Cotation

B755

Montant

750,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



Prélèvement à Domicile

Prélèvement du : 02/11/2020 à 09:44

Résultats édités le: 02/11/2020



Prescripteur: Docteur CHU MED VI



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إنجينierie اختصاصية في التعامل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

Page: 1/3

HEMOGRAMME

NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence	
			Femme	02/05/19-09:05
GLOBULES BLANCS.....	9 300	/mm ³	4 000 à 10 000	5 500
GLOBULES ROUGES.....	4,2	M/mm ³	3,8 à 5,4	4,27
HEMOGLOBINE.....	(*) 9,6	g/dL	12 à 16	11,3
HEMATOCRITE.....	(*) 30,2	%	37 à 47	33,9
VGM.....	(*) 72,0	μm ³	82 à 98	79
TCMH.....	(*) 22,7	pg	27 à 33	26,5
CCMH.....	(*) 31,7	g/dL	32 à 36	33,4
PLAQUETTES.....	282	10 ³ /mm ³	150 à 400	252

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	59,5	%	56
Soit	5534	/mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,4	%	1,2
Soit	223	/mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,3	%	0,5
Soit	28	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	29,1	%	35,2
Soit	2706	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	8,7	%	7,1
Soit	809	/mm ³	200 à 1 000

Anémie hypochrome microcytaire.

BIOCHIMIE SANG

(Sur Automate INDIKO PLUS)

Valeurs de référence

GLYCEMIE A JEUN.....	1,13	g/l	(*)	0,70 à 1,10 g/l
	6,28	mmol/l		3,89 à 6,12 mmol/l

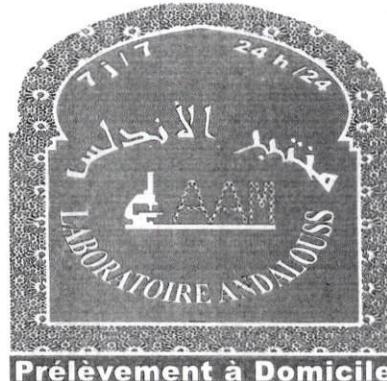
Antécédent du 21/02/19 - 08:35 : 1,03 g/l

LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MÉDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interné de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



مختبر الأندلس للتحاليل الطبية



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إنجيلية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس و المستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 02/11/2020 à 09:44

Résultats édités le: 02/11/2020



Prescripteur: Docteur CHU MED VI

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

Page: 2/3

UREE.....: 0,48 g/l 0,15 à 0,50
7,97 mmol/l 2,49 à 8,30

Antécédent du 27/05/19 - 09:19 : 0,32 g/l

CREATININE.....: 14,10 mg/l (*) 5,00 à 12,00 mg/l
124,79 µmol/l 44,25 à 106,20 µmol/l

Antécédent du 18/08/20 - 08:47 : 14,00 mg/l

BIOCHIMIE URINES

DIURESE.....: 5 000 ml

PROTEINURIE DES 24 h

Résultat.....: 0,05 g/l

Antécédent du 14/03/19 - 07:19 : 0,04 g/l

Soit: 0,25 g/24H (*) 0,05 à 0,14 g/24H

Antécédent du 14/03/19 - 07:19 : 0,19 g/24H

MEDICAMENTS

DOSAGE TACROLIMUS

Technique: ECLIA/Architect Abbott

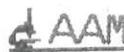
Résultat: 5,50 ng/ml

Antécédent du 18/08/20 - 08:47 : 3,90 ng/ml

Taux résiduels :

- phase initiale : 10,0 à 15,0 ng/mL
(0 à 42 jours après une greffe)
- traitement chronique : 5,0 à 10,0 ng/mL

LABORATOIRE ANDALOUSS D'ANALYSES MÉDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohamed VI Marrakech
- Ancienne Médecin Résidente de CHU Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la Faculté de Médecine & de Pharmacie Rabat & Marrakech



Prélèvement à Domicile

Prélèvement du : 02/11/2020 à 09:44

Résultats édités le: 02/11/2020



Prescripteur: Docteur CHU MED VI

Page: 3/3

(après 42 jours)

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
pH.....	6
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	Négative

CYTOLOGIE

Leucocytes.....	5 000 /ml	N: Inf à 10 000 /ml
Hématies.....	1 000 /ml	N: Inf à 1 000 /ml
Cellules épithéliales.....	Quelques	
Cylindres.....	Absents	
Cristaux.....	Absents	
Levures.....	Absentes	
Oeufs de parasites.....	Absents	

RECHERCHE DE GERMES

CULTURE sur milieux spécifiques. En cours...

Total de pages: 3