

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-426889

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 16238

Matricule : 9947 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHARKI OTAR

Date de naissance : 15/05/1969

Adresse : Groupe G N° 10 Derouas

Tél. : 06 61 19 48 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2020

Nom et prénom du malade : Bencharki Othmane

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Anémie hémolytique

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 : Signature de l'adhérent(e) : BENCHARKI Le : / /

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
8/1/2020			350,00	INP : 021170998

Dr. MERIMI FABI
Hématologue - Oncologie pédiatrique
Clinique Al Merim
Tél : 05 27 77 77 77
Email : fmerimi2@yahoo.fr

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
	08/01/2020	680	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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> <td colspan="2">B</td> </tr> </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

أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 06/01/2020

Benchaoui Othmane

NFS + Pg

LABORATOIRE
AMAMOUR GUESSOUS
44, Rue Abdelkader Nafri - Makhfif
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 98 92 37 - Casablanca

Dr. M. Benchaoui
Clinique Pédiatrique
Tél: 05 22 21 00 21
Email: direction@clinique-ajjal.ma

Laboratoire d'analyses Médicales Benamour-Guessous

44,Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20100Tél: 0522.98.92.15 / 99.15.30 Fax: 0522.9892.37

Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham - Médecin Biologiste -

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida - Pharmacien Biologiste -

Reçu à rapporter lors du retrait des résultats

Code Pat. **03IJ536**

Date: 08/01/2020

Nom et Prénom: **BENCHARKI OTHMANE**

Référence: **5010NC1293**

Matricule:

Net à payer: **132.00 Dhs**

Avance : 0.00

Solde : **132.00**

NFS



LABORATOIRE
BENAMOUR-GUESSOUS
PAYÉ

B

80

Laboratoire d'analyses Médicales Benamour-Guessous

44,Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20100

Tél: 0522.98.92.15 / 99.15.30 Fax: 0522.9892.37

CARTE DE DOSSIER

BEBE BENCHARKI OTHMANE

Code Pat.

03IJ536



OUVERT :

DU LUNDI AU VENDREDI : 08H00 A 18H30

SAMEDI : 08H00 A 13H00

MERCI DE VOTRE CONFIANCE.

E-mail: labobenamourguesous@gmail.com

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAC Ilham

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafi Maarif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 08/01/2020

Matricule :

50108NC1293

Code Patient: 031J536

du : 08/01/2020

BEBE BENCHARKI OTHMANE

Médecin: Dr. MERIMI FATINE

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)			
Globules rouges.....	3.95	M/mm3 (3.6 - 5.2)	3.52 (31/12/19)
Hémoglobine.....	11.7	g/100ml (10.5 - 13.5)	9.4 (31/12/19)
Hematocrite	36.2	% (36 - 44)	29.6 (31/12/19)
V.G.M	92.	μ3 (70 - 86)	84 (31/12/19)
T.C.M.H.....	30.6	pg (23 - 31)	26.7 (31/12/19)
C.C.M.H.....	32.3	% (32 - 36)	31.6 (31/12/19)
Globules blancs.....	11200	/mm3 (6000 - 15000)	57200 (31/12/19)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles:	18	% Soit: 2016. /mm3 (1500 - 8500)	40%So (31/12/19)
Polynucléaires Eosinophiles:	1	% Soit: 112. /mm3 (50 - 700)	2%So (31/12/19)
Polynucléaires Basophiles...:	0	% Soit: 0. /mm3 (0 - 200)	1%So (31/12/19)
Lymphocytes.....	74	% Soit: 8288. /mm3 (4000 - 10500)	38%So (31/12/19)
Monocytes.....	7	% Soit: 784. /mm3 (0 - 800)	5%So (31/12/19)
TOTAL.....	100.	%	
PLAQUETTES.....	452000	/mm3 (150000 - 450000)	339000 (31/12/19)
OBSERVATION: Anisocytose - Anisochromie - QQ schizocytes			

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste
44, Rue Abou Abdellah Nafi Maarif - 20 100 Casablanca
Tél: 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33
Fax: 05 22 98 92 37

Dr. GUESSOUS .