

# 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.

## 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° P19-0039431

N° 16912

Copier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAMAR MHAMMED

Date de naissance : 15-07-1953

Adresse : Route Maghnia Lot Talhaoui rue B3

N°41 Oujda

Tél. : 06 11 87 25 36

Total des frais engagés

19550

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



15 JAN. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 02 / 11 / 2019

Nom et prénom du malade : ABDELMOUMNI RACHIDA

Age : 61

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer de sein

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 : Oujda

Le : 02 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

صيدلية أزهار إسماعيل  
PHARMACIE AZHAR ISLY  
DR. RIM MAHMOUDI  
Oujda - Tel: 0536 522 114

415.50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

21/04/2019

B.S.4

80.00

08

## AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

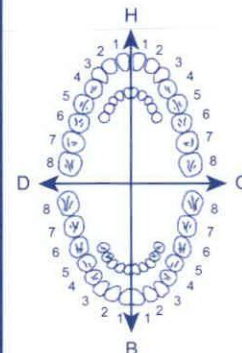
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 00000000

21433552 00000000

D

00000000 35533411

00000000 11433553

G

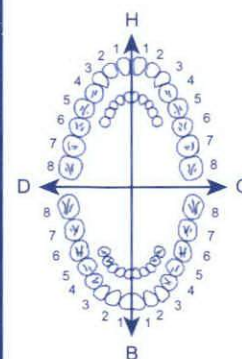
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

AMM N° 306 DMP/21/NCAP

**Cotipred® 20 mg**  
prednisolone  
20 comprimés effervescent séchés  
6 118000 041016

INDY  
du Maroc

Indications, contre-indications et posologie :  
voir notice.  
AMM N°: 36/13DMP/21/NRQ  
P.P.V : 323,00 DH

B. NO. 275  
MFG. 04/2019  
EXP. 04/2022

s 1.5T  
ettes  
aphie  
phie  
nelle

2.11.19

ABDELMOUNNI RACHIDA

PPV: 48DH50  
PER: 04-22  
LOT: 1941

bottu  
82, Allée des Couronnes - 44100 - Coubron  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

10 Comprimés  
8mg

صيدلية أزهار إسملي  
PHARMACIE AZHAR ISL  
DR. RIM MAHMOUDI  
Oujda - Tel: 0536 522 110

ipred 20  
cp et 1/2 polt 4j

LOT: 9MA056  
PER: 04/2024  
IMODIUM 2MG GELULE 20 Gél  
P.P.V : 300DH50  
6 118000 010845

30.15

2) Imodium 2gell pi

selle liquidee puis

2 gell 3x1j pi diarrhee

323.00

3) Onset 8

1cp 1j

13.15

1/2 vaseline

officinale uxi (mains)

DR. BRAHMI SAMI  
Professeur Agrégé  
Oncologie Médicale  
INPE : 141148197  
CHU MED VI - Oujda

T= 415.15

www.alkindyoriental.ma

Adresse : Ryad Isly, Quartier Marjane - Oujda  
Tél : +212 536 70 70 81 / 82 / 83 Fax : +212 536 70 70 85  
E-mail : contact@alkindyoriental.ma  
RC : 400181 Patente : 34256327

2.11.19

Amr ABDERRAHMANI RACHID

NFS

ALMONTORE D'ANALYSES  
MEDICALE  
DR. ABDELRAHMANI  
Place du 16 Novembre 1954 - Oujda  
Tél: 0536619619 Fax: 0536712500

DR. ABDELRAHMANI  
Professeur A  
Oncologue M.  
INPE : 14148192  
CHU MED VI - Oujda

[www.alkindyoriental.ma](http://www.alkindyoriental.ma)

Adresse : Ryad Isly, Quartier Marjane - Oujda  
Tél : +212 536 70 70 81 / 82 / 83 Fax : +212 536 70 70 85  
E-mail : [contact@alkindyoriental.ma](mailto:contact@alkindyoriental.ma)

IF : 25084346 ICE : 002037182000033 RC : 400181 Patente : 34256327





مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001 Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلف لدى المحاكم

FACTURE N° : 191100787

Date de l'examen : 21-11-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUMNI

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Numération formule sanguine	B54	B

Total des B : 54

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams

Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR  
M. Dr. Jaouhar ZOHEIR  
Place du 16 Aout, 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00  
Tél: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00



# مختبر التحليلات الطبية زوهير

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة



**Dr. Jaouhar ZOHEIR** Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي  
خريج كلية الطب - نانسى - فرنسا  
خبير ملف لدى المحاكم

Date de l'examen : 21-11-2019

Prescription : Dr SAMI AZIZ BRAHMI

**Mme RACHIDA ABDELMOUMNI**

Dossier N° : 191121-0016

Né(e) le : 25-10-1958

Page 1 sur 1

### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME

SYSMEX XT 2000i Technique de la cytométrie en flux fluorescente et de la focalisation hydrodynamique.

Leucocytes :	6 010 /mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)	6 890
Hématies :	4 280 M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.40)	3.96
Hémoglobine :	13.0 g/100ml	(12.0-15.6)	11.7
Hématocrite :	38.2 %	(35.5-45.5)	35.0
VGM :	89 µ <sup>3</sup>	(80-99)	88
TCMH :	30 pg	(27-34)	30
CCMH :	34 %	(30-36)	33
IDH :	14.4 %	(11.0-16.0)	14.1
Polynucléaires Neutrophiles :	53.8 %		54.8
Soit:	3 233 /mm <sup>3</sup>	(1 500-7 700)	3 776
Polynucléaires Eosinophiles :	0.4 %		0.4
Soit:	24 /mm <sup>3</sup>	(20-500)	28
Polynucléaires Basophiles :	0.0 %		0.3
Soit:	0 /mm <sup>3</sup>	(<200)	21
Lymphocytes :	34.8 %		27.4
Soit:	2 091 /mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	1 888
Monocytes :	11.0 %		17.1
Soit:	661 /mm <sup>3</sup>	(100-2 700)	1 178
Plaquettes :	261 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-370 000)	402 000
DP :	12.9 %	(10.0-55.0)	11.2
VPM :	10.6 fl	(6.0-10.0)	9.9

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZOHEIR  
Dr. ZOHEIR J.  
Médecin Biologiste  
Place du 16 Août - OUDJA

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUDJA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

siteweb : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348