

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

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- 0026866

ND: 17976

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 48219 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAZRAK SAAD

Date de naissance : 24.04.53

Adresse : 13 Rue OURIKA HAY SALAM CASA

Tél. : 06.61318652 Total des frais engagés : 169,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2020

Nom et prénom du malade : LAZRAK SAAD Age :

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

Nature de la maladie : Insuffisance rénale Terminale

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 : Casa Le : 16/01/20

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
16/01/2020	C.S		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie SIDI ABDELHAKANE 1001 Roukta Rue Kergomar Sidi Maar - Casablanca 322 79 79 01</p>	16/01/2020	89,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Laboratoire Dar Bouazza N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza CASABLANCA Tél. : 05 22 29 27 39</p>	22/01/2020	880 + p.v.t	80 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

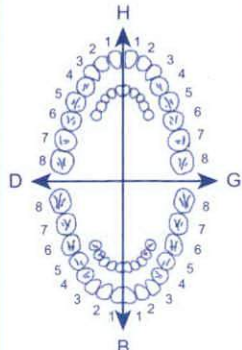
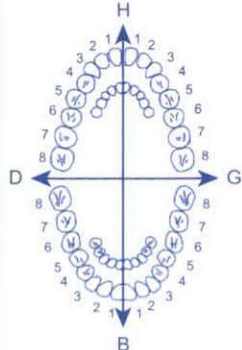
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> <p>21433552 00000000</p> <p>B</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd

Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور العبادي محمد سعد

إختصاصي في جراحة القلب

و الأوعية الدموية

خريج كلية الطب بمونبيلي

Casablanca, Le 16/11/2020 : الدار البيضاء في :

M^r : LAZRAK SAAD



7940
①

Catex 250 —

2cp/j x 7j

10920
②

Dolostop 500 —

2cp/j x 7j



89,60

Docteur EL ABBADI Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
361 Bd. Sidi Abderrahmane
Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70

Dr. SIDI ABDERRAHMANE
RUE DU Roudia
Rue Kergomar
Ambar - Casablanca
022 79 79 01



361, Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca

Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70

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

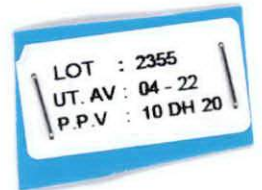
اختصاصية في أمراض الكلى
والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

22/11/2020

La Zrak Sound.



- nts

Dr. Leyla BAHRI
Médecin Néphrologue
Laboratoire de Biologie

Dr. Khadija HACHIM
Professeur de Néphrologie - Hemodialyse
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Tél: 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93

Facture

N° facture : 2020-0221

Edité le : 23/01/2020 12:30:33

Patient : Mr LAZRAK Saad

Date prélèvement : 22/01/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	0,00
Déplacement		0,00
Remise		27,20
Total		80,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-Vingts dirhams ***

Laboratoire Dar
N° 23 Lot. Sahel Dar
CASABLANCA
Tél: 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19



Casablanca, le 22/01/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 220120-026

Pvt du: 22/01/2020

Nom : Mr LAZRAK Saad

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	4,08 M/ μ l	(4,5 - 6,2)	3,74 (13/11/19)
Hémoglobine	:	12,60 g/dl	(13 - 18)	11,80 (13/11/19)
Hématocrite	:	39,00 %	(40 - 54)	35,90 (13/11/19)
VGM	:	95,59 fL	(85 - 95)	95,99 (13/11/19)
TCMH	:	30,88 pg	(27 - 32)	31,55 (13/11/19)
CCMH	:	32,31 g/dl	(32 - 36)	32,87 (13/11/19)
Leucocytes	:	7490 /mm ³	(4000 - 10000)	7680 (13/11/19)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	51,8 % Soit 3880/mm ³	(1500 - 7000)	3203 (13/11/19)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,5 % Soit 187/mm ³	(Inférieur à 400)	200 (13/11/19)
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 % Soit 22/mm ³	(Inférieur à 150)	31 (13/11/19)
Lymphocytes	:	33,9 % Soit 2539/mm ³	(1500 - 4000)	3341 (13/11/19)
Monocytes	:	11,5 % Soit 861/mm ³	(40 - 800)	906 (13/11/19)

PLAQUETTES

:	299,00 10 ³ / μ l	(150 - 400)	281,00 (13/11/19)
---	----------------------------------	---------------	-------------------

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla