

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 canaux, 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 canaux.

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 76 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-495662

18251

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5013 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Mohamed

Nom & Prénom : SABIRI Mohamed

Date de naissance : 02-06-61

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0666273724

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak TISSIR
Médecine Générale
6 Bd de la Liberté TISSIR
Rabat - Tél : 33 99 99 50 50

Date de consultation : 13-12-2019

Nom et prénom du malade : Sabir, Soumia

Age :

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

Nature de la maladie : anémie + prurit

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) :

MUPRAS
ACCUEIL

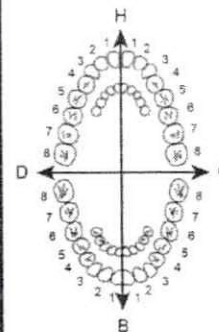
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Alla	13/12/19	101,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13.12.2019		376,30 DA

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1
Berrechid. (Prés des Taxis Jakma)
Tél : C : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبدالحق

الطب العام

6 شارع الحرية - حي التسيير 1
برشيد - (قرب طاكسيات جقمة)
الهاتف : ع : 05 22 32 52 87

Nom :

Prénom :

Berrechid :

Transa

NAS

glycémie

cholestérol + LDL
+ HDL
+

Signature

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1
Berrechid (Près des Taxis Jakma)
Tél : C : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6 شارع الحرية - حي التيسير 1
برشيد - (قرب طاكسيات جقمة)
الهاتف: ع: 05 22 32 52 87

Nom :

Sabir

Prénom :

Sonrio

Dr. Abdelhak M. T. **Berrechid** 13/12/15
Médicine Interne
Boulevard de la Liberté Tizi
080000 - 711 00 00 00 00

40,50 — Tandyleron 80 (SV)
61,00 — 1 1/2 l / 1 x / 1 ms
Clarbec 100 (SV)
1 1/2 l / 1 x / 1 ms
= 101,50
Pharmacie Alla

01,50
Pharmacie All
Bd Méd V, Cls AJ Wehda mm.
Locaux N°4 et 5, Berrechid
Tél : 05 22 32 48 38



FACTURE N° : 19009324

BERRECHID : 13/12/2019
Nom et Prénom ... : Madame Soumia MOUFTAH
Prescripteur : Dr. MECHAL ABDELHAK

Bilan :

NFS B80+ GLY B18+ CHOL B30+ TRIG B40+
HDL B30+ LDL B35+ GOT B50+ GPT B50+

Montant Net : 376,30 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois cent soixante seize Dirhams et trente centimes

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL
Dr. A HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 13/12/19

Dossier édité le : 13/12/2019

Code Patient : 47350



Mme MOUFTAH Soumia

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

131219 073

CHOLESTEROL LDL : 1,05 g/l
ou : 3 nmol/L

cholesterol LDL:

Nbr de facteurs de risque* | Valeur Cible du LDL-C (g/l) |

aucun < 2,20

1 < 1,90

2 < 1,69

> ou = 3 < 1,30

Patient à haut risque < 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.

ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

Antécédents

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 15

UI/l à 37°C (< à 31)

06/09/18 : 11

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 14

UI/l à 37°C (< à 34)

06/09/18 : 8

Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 13/12/19

Dossier édité le : 13/12/2019

Code Patient : 47350



Mme MOUFTAH Soumia

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

131219 073

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

		Valeurs de référence	Antécédents
GLOBULES ROUGES	: 4,48	M/ μ l (3,8 à 5,4)	27/05/19 : 4.44
HEMOGLOBINE	: 12,00	g/dL (12.5 à 15.5)	27/05/19 : 13.50
HEMATOCRITE	: 38,20	% (37 à 47)	27/05/19 : 38.20
V.G.M	: 85,27	μ 3 (82 à 98)	27/05/19 : 86.04
T.C.M.H	: 26,79	pg (>OU= 27)	27/05/19 : 30.41
C.C.M.H	: 31,41	% (32 à 36)	27/05/19 : 35.34
PLAQUETTES	: 382 000	/mm3 (150 000 à 400 000)	27/05/19 : 352000
GLOBULES BLANCS	: 4 350,00	/mm3 (4 000 à 10 000)	27/05/19 : 3550.00
FORMULE LEUCOCYTAIRE :			
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 33,00	%	27/05/19 : 52.00
Soit	: 1 435,50	/mm3 (1 800 à 7 500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 8,000	%	27/05/19 : 6.000
Soit	: 348,0	/mm3 (100 à 400)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0,00	%	27/05/19 : 0.00
Soit	: 0,0	/mm3 (0 à 200)	
LYMPHOCYTES	: 46,00	%	27/05/19 : 25.00
Soit	: 2 001,0	/mm3 (1 000 à 4 500)	
MONOCYTES	: 13,80	%	27/05/19 : 17.00
Soit	: 600,3	/mm3 (2 00 à 1 000)	
TOTAL	: 100,80	%	

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

		Valeurs de référence	Antécédents
GLYCEMIE A JEUN	: 1,01	g/l (0,70 à 1,10)	06/09/18 : 1,04
ou	: 5,61	mmol/l (3,88 à 6,12)	
CHOLESTEROL TOTAL	: 1,91	g/l (< 2,20)	06/09/18 : 1,69
ou	: 4,93	mmol/l (3,61 à 5,68)	
TRIGLYCERIDES	: 1,62	g/l (<1.50)	06/09/18 : 1,17
ou	: 1,85	mmol/l (< à 1,72)	
CHOLESTEROL HDL	: 0,54	g/l (0.30 à 0.60)	06/09/18 : 0,46
ou	: 1,39	mmol/l (à > 1,03)	