

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 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-504303

ND°=19589

CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11109

Société :

RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JABBAR

YOUNES

Date de naissance :

29-06-73

Adresse :

Boulevard 6, IN 731, Apt 27 Nazo 2, H.A.

Tél. :

0661571178

Total des frais engagés :

300 + 118

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAZRAK Fayssal
Professeur Agrégé
CHIRURGIEN PEDIATRE
Centre Commercial Casablanca
mm/4 - 1er Etage - Tél. 28 69 70

Date de consultation :

15 JAN 2020

Nom et prénom du malade :

JABBAR

Younes

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Hydronephrose

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) :

ACQUEL SIEGE RAM

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
15/06/70	C	3	300,-	INF : [] [Stamp: AZRANK... GIE... médical NADIA... Casablanca 9.70]

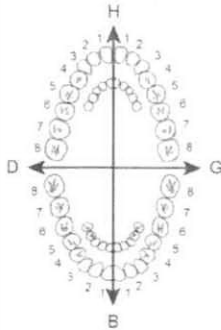
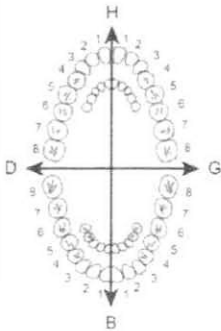
[illegible][illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LAZRAC Fayssal

Professeur Agrégé

جراحة الأطفال
CHIRURGIEN PEDIATRE

الدكتور لزرق فيصل
أستاذ مبرز

JABBAR Jad

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

220120-087



JABBAR Jad
D N : 12/29/2019

Groupe

TRK

Laboratoire Généralab
Oum Rabiaa
M. BENAZZOUI
Rte. Abouab Oum Rabiaa El Oud
Tél : 05 22 83 10 60/61 - Fax : 05 22 83 10 6
ICE 00108410800068 - IMPE : 0871639
IE : 51485800

Dr. LAZRAC Fayssal
Professeur Agrégé
CHIRURGIEN PEDIATRE
Centre Commercial NADIA
Imm. 4 - 1^{er} Etage - Casablanca
Tél : 0522 256 970 - Fax : 0522 256 985

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 23/01/2020****Facture N° 220120-087 du 22/01/2020****MUPRAS****Dr : LAZRAK FAYSSAL**

N°Bon de soin

Mle

Patient :N-N JABBAR Jad

Analyses	Valeur en B	Montant
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	80	71,20
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	35,60
Total B	120	106,80
APB	1,0	11,51
Total		118,31

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Cent dix-huit dirhams 31 centimes*****

ICE: 001084109000068
Tél: 05 22 93 10 60
Rce: Abouab Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Oum Rabiaâ
Laboratoire Généralab
Patente: 35051078
INPE: 097163968
IF: 51485800
Rce: Abouab Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Oum Rabiaâ
Laboratoire Généralab



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : LAZRAK FAYSSAL

Centre commercial Nadia, Imm 4, 1er étage, N° 3, Bd Roudani,
Casablanca.

Tél : 0522256970 Fax : 0522256985

Casablanca

Edité le : 22/01/2020

N-N JABBAR Jad

Date naissance: 29/12/2019

Code Patient : 20-00536

INPE_GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 220120-087



Dossier créé le : 22/01/2020

Heure création: 12:50

Patient prélevé le : 22/01/2020

Heure Plvt : 12:5(± 15 min)

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Remarque : Le groupage n'est considéré définitivement valable qu'après une deuxième détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement

Détermination du	:	22/01/2020
Groupe	:	O
Rhésus	:	POSITIF

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR

(STA Satellite)

Témoin	:	30,00	sec	(26,4 - 32)
Malade	:	38,30	sec.	(26,4 - 32)
RATIO	:	1,28		(Inférieur à 1,2)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2

Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

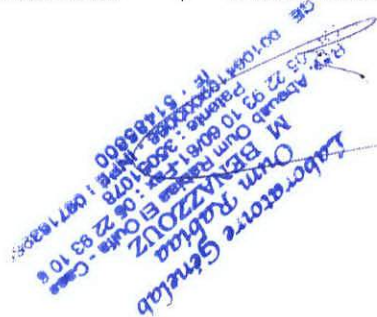
REMARQUE

: Le TCA est légèrement allongé chez le nouveau-né.
Le TCA ratio du nouveau-né peut atteindre 1.5.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE



BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com