

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - 1<sup>er</sup>ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Unité - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L6) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-515790

ND = 20529

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6395 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HOURADI MOHAMMED  
 Date de naissance : 07/02/1965  
 Adresse : Cité Ouled Ziane Imt' N°9 Ain Boudja  
 Casa  
 Tél : 0668173978 Total des frais engagés : 230,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Saadia ZAFAD  
 Professeur Agrégée  
 Hématologie - Oncologie  
 CLINIQUE AL MADINA  
 Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
 Gsm: 06 62 54 23 07  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27/01/2020  
 Nom et prénom du malade : FARCIE EP EL  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : CASABLANCA Le : 27/01/2020  
 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 Méd attestant le Paiement des A
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

INP : 0910381

**Dr. Saadia ZAFI**  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
Fax: 05 62 54 23 07

## 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
--	------	---------------------------------	---------------------------

LABORATOIRE EL AMAL  
BIOLOGIE MEDICALE  
Bd. El Fiss Bd. Abdelhak  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 82 87 14/25

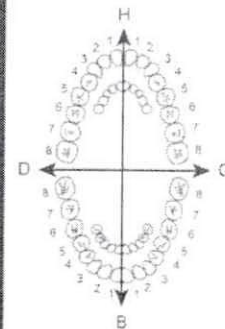
30/04/20 B 200, 230, 01A

## AUXILIAIRES MEDICAUX

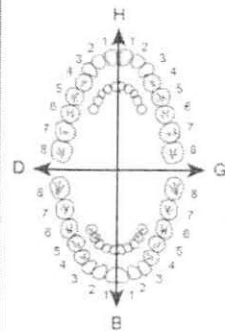
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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



**Dr. Saadia ZAFAD**

Professeuse Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffe de Moelle

RDV &  
27/11/2022  
à 11h20

الدكتورة السعدية زفاض  
أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين والأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 25/11/2022

Nom / Prénom : Faiche Jamila

Age : .....

Renseignements cliniques : .....

☒ NFS + plaquettes

☐ Réticulocytes

☐ Urée

☐ Créatinine

☐ ASAT / ALAT

☐ GGT

☐ Phosphatases Alcalines

☐ Bilirubine

☐ VS

☒ CRP

☐ Ferritine

☐ Glycémie à jeun

☐ Fibrinogène

☐ TP

☐ TCK

☐ D-Dimères

☐ Autres .....

☐ Myélogramme

☐ Natrémie

☐ Kaliémie

☐ Calcémie

☐ Acide urique

☐ Sérologie HBS

☐ Sérologie HCV

☐ Sérologie HIV

☐ LDH

☐ B2microglobuline

☐ Electrophorèse des protides

☐ Protéinurie des 24h

☐ Electrophorèse de l'hémoglobine

Dr. Saadia ZAFAD  
Professeuse Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffe de Moelle  
Clinique Al Madina

LABORATOIRE EL AMAL  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
Angle Bd. El Fida Bd. Abdelah Senh  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 82 87 1495

**LABORATOIRE EL AMAL DE BIOLOGIE MEDICALE**

1, Angle Bd El Fida - Bd Abdellah SENHAJI - Hay El Amal 3, 1er étage

Téléphone : 0522828714 - 0662124228 Fax : 0522828725 Email: laboratoireelamal@yahoo.fr

ICE : 001679098000020 - Patente : N° 36727171 - IF : 44125570 - N° CNSS : 68598223 -

**Facture**

N° facture : 2001-0420

Date : 30/01/2020

Patient : Mme FARCHE Jamila

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE + PLAQUETTES	100	134,00
Protéine C Réactive (CRP )	100	134,00

Nombre B 200

Prélèvement 0

Total 230

LABORATOIRE EL AMAL  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
1, Angle Bd. El Fida Bd Abdellah Senhaji  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 82 87 14/25

*Arrêtée la présente facture à la somme de Deux Cent Trente Dirhams \*\*\**



Casablanca, le 30/01/2020

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240120-001 Pvt du: 24/01/2020 9:21

Nom : Mme FARCHE Jamila

Demandé par Dr : ZAFAD Saadia

*Duplicate*

Page : 1/1

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex XS 1000 i - KX 21 N /Sang total EDTA)

Globules rouges	:	4,25	M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,3 )	4,53 (12/07/17)
Hémoglobine	:	13,40	g/dl	( 12,5 - 15,5 )	14,00 (12/07/17)
Hématocrite	:	37,80	%	( 37 - 46 )	43,60 (12/07/17)
VGM	:	88,94	μ <sup>3</sup>	( 80 - 95 )	96,25 (12/07/17)
TCMH	:	31,53	pg	( 28 - 32 )	30,91 (12/07/17)
CCMH	:	35,45	%	( 30 - 35 )	32,11 (12/07/17)
Globules blancs	:	4830	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5100 (12/07/17)
Plaquettes	:	255 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	197000 (12/07/17)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	55 %	Soit 2657/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	2703 (12/07/17)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1 %	Soit 48/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	102 (12/07/17)
Polynucléaires Basophiles	:	0 %	Soit 0/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	0 (12/07/17)
Lymphocytes	:	36 %	Soit 1739/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4500 )	1989 (12/07/17)
Monocytes	:	8 %	Soit 386/mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )	306 (12/07/17)
Au total	:	100 %	Soit 4830,00		

### BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Protéine C Réactive (CRP ) : 0,90 mg/l

(Turbidimetrie)

( Inférieur à 5 )

LABORATOIRE DE BILOGIE  
1, Angie Bd, El Hachem, Casablanca  
Tél : 05 22 82 87 1404

Nous vous remercions de votre confiance

**Dr. Z. BENAZZOUC**  
Médecin Biologiste