

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

N° 21583

Déclaration de Maladie : N° P19-0015774

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11585 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Dalima BENAZZOUI Date de naissance :
 Adresse : Ate Anigrite Rue 33 N 139 Casa
 Tél. : 06 73 98 2720 Total des frais engagés : 1512,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL QAQUMI Wafa
Chirurgie Plastique
Généraliste et Brûlés

Date de consultation : 15/01/2020
 Nom et prénom du malade : Yalak BENAZZOUI Age : 46 ans
 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 : / /
 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
05/07/2020				Dr. EL QADUMI Wafa Chirurgie Plastique Réparatrice et Brûlés

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue,	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses "F.T.L." EL FIRDAOUS Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D. CASABLANCA Tél. 05 23 87 04 81 - Fax 05 23 87 04 82	18/01/2006	B M10	1512,40 DH

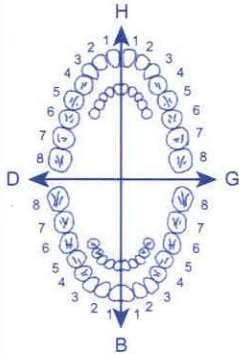
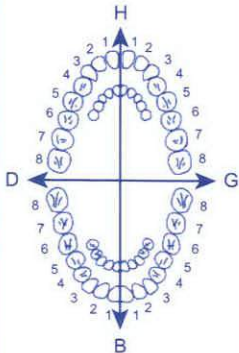
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>										
				Montants des Soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">G</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>										
				Date du Devis <input type="text"/>										
			Date de l'exécution <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 L'EXECUTION



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS
EL FIDA MERS SULTAN
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI
CASABLANCA

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي لصفة
القدام مرس السلطان
مستشفى محمد باوي
الدار البيضاء

CASABLANCA LE : 15/01/2020

ORDONNANCE

Dr EL QAOUTI Wafa
Chirurgie Plastique
Réparatrice et Brûlés

Yell Mabak Benazou

1) NFS, PG

2) Glycémie A jeun

3) urée, Créat

4) GOT, GPT

5) cholestérolémie, triglycémie

6) T₃, T₄, TSH

Dr EL QAOUTI Wafa
Chirurgie Plastique
Réparatrice et Brûlés

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 200100371

CASABLANCA le 18-01-2020

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Mlle BEN AZZOUEZ Malak

Domiciliation Bancaire :

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 1110

TOTAL DOSSIER : 1512.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent douze dirhams quarante centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 22 57 64 21 - Fax: 05 22 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

2001180035 – Mlle BEN AZZOUZ Malak

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun	0.95	g/l	(0.70–1.10)
	5	mmol/l	(4–6)
Urée	0.13	g/l	(0.15–0.50)
	2.17	mmol/L	(2.50–8.33)
Créatinine	8.30	mg/L	(6.00–13.00)
	73.4	μmol/L	(53.0–114.9)
Transaminases GOT (ASAT)	25	UI/L	(0–45)
Transaminases TGP (ALAT)	29	UI/L	(0–49)
Cholestérol total	1.60	g/L	(<2.00)
	4.13	mmol/L	(<5.16)
Triglycérides	1.17	g/L	(<1.50)
	1.33	mmol/L	(<1.71)

BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH)	2.390	UI/mL	(0.250–5.000)
Triiodothyronine libre (T3L)	2.47	pg/mL	(1.50–4.10)
	3.78	pmol/L	(2.30–6.27)
Thyroxine libre (T4 libre)	10.770	pg/mL	(9.000–19.000)
	14	pmol/L	(12–24)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS C.D.
JAMILA 7, RUE 14, N°90 CITÉ DJEMAA
20450 - CASABLANCA (04)
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 18-01-2020 à 09:13

Code patient : A200140006

Né(e) le : 04-11-2003 (16 ans)

Mlle BEN AZZOUZ Malak

Dossier N° : 2001180035

Prescripteur : Dr ELQAWMI WAFAA



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XT-1800i)

Hématies 4.41 /mL (4.00-5.00)

Lignée érythrocytaire

Hémoglobine 13.2 g/dL (12.0-16.0)

Hématocrite 39.9 μ^3 (36.0-48.0)

VGM 90.5 % (80.0-96.0)

TCMH 30 pg (27-32)

CCMH 33 % (30-35)

Formule leucocytaire

Leucocytes 8 000 /mm³ (4 000-10 000)

Neutrophiles 64 % soit 5 120 /mm³ (2 000-7 500)

Eosinophiles 1 % soit 80 /mm³ (100-400)

Basophiles 0 % soit 0 /mm³ (0-100)

Lymphocytes 30 % soit 2 400 /mm³ (1 500-4 000)

Monocytes 5 % soit 400 /mm³ (200-800)

Numération plaquettaire

Plaquettes 326 000 /mm³ (150 000-450 000)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04)
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42