

## 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](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)

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 80-6 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-479209

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10510

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHOKRY AAZLA EL ARABE

Date de naissance : 24/9/55

Adresse : Tassin I Passage IBN GHAZI N° 7  
BERRICHIA

Tel : 0664 29 78 94

Total des frais engagés : 1351,50 DA

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENSALAH Mounir  
Anesthésie Réanimation

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABRAT SAADIA

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 :

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 Phéement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|

12/01/2020

13/01/2020

Dr. BEN SAH MOURIR

Dr. BEN SAH MOURIR

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourcheur

Date

Montant de la Facture

13.01.2020

3094,10

12.01.20

Pharmacie

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant

12.10.120

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI

13.10.120

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI

## 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                                                         | COEFFICIENT DES TRAVAUX                                  |
|----------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                            |  | <p>H</p> <p>D</p> <p>G</p> <p>B</p>                                                               | <input type="text"/>                                     |
|                            |  | <p>[Creation, remont, adjonction]</p> <p>Façon oriel. Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p> | <input type="text"/>                                     |
|                            |  | <p>DATE DU DEVIS</p>                                                                              | <input type="text"/>                                     |
|                            |  | <p>DATE DE L'EXECUTION</p>                                                                        | <input type="text"/>                                     |
|                            |  | <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>                                             | <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p> |



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

## ORDONNANCE

Berrechid, le 13-1-20

ABRAWE Saad. SV

49.80

2 Flagyl 500mg cp

1 cp a 31j

168.20

126.30

- Augmentin 1g st

LOT : 9MA173  
PER : 05/2024  
FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80



LOT : 9MA171  
PER : 05/2024  
FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80



AUGMENTIN 1 g/125 mg  
16 sachets



6 118000 160182

PPV: 168.20 DH  
LOT: 621953  
PER: 03/21

PPV: 126.30 DH  
LOT: 611220  
PER: 10/20



DR. BEN SALAH MOHAMED  
Medecin - Berrechid

CLINIQUE CHAOUIA

3 Rue Okba Ibnou Nafie  
BERRECHID



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

12/01/2020

ABLAWE JANDIA



38,100

1/ Cotri 7 Ton 4 (S)



52,40 n f v l t

2/ Smecta (S)

LOT : 3MA606  
PER.: 03 2022

SMECTA 3G  
SACHETS B30

P.P.V.: 52DH40



118000 011460



ASOHO



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

## ORDONNANCE

Berrechid, le 13-1-20...

ABRANE Soadie

ECEU

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HAMAZINE  
Pharmacien Biologiste

DABENSALAH



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Abdane Fadiz

Alfs

urée / creat

as / ALAT

lipémie

CRP

K<sup>+</sup> / Na<sup>+</sup>

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhak EL ERRAZI  
Pharmacien Biologiste

FACTURE N° : 20000312

BERRECHID ..... : 13/01/2020  
Nom et Prénom ... : Madame Saadia ABRATE  
Prescripteur .... : Dr. CLINIQUE CHAOUIA

Bilan :

CULO B170+ CULT Dh 0,00+

Montant Net ..... : 197,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Cent quatre-vingt dix sept Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste

FACTURE N° : 20000311

BERRECHID ..... : 12/01/2020  
Nom et Prénom ... : Madame Saadia ABRATE  
Prescripteur .... : Dr. CLINIQUE CHAOUIA

Bilan :

NFS B80+ NA B30+ K B30+ CL B30+  
URE B35+ CREA B35+ CRP B80+ GOT B50+  
GPT B50+ LIPS B100+

Montant Net ..... : 700,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
*Sept cents Dirhams et zéro centime*

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
BERRECHID  
Dr. A. HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste



Dr. CLINIQUE CHAOUIA

Date du prélèvement : 13/01/20

Dossier édité le : 14/01/2020

Code Patient : 16068



Mme ABRATE Saadia

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

130120 082

**BACTERIOLOGIE****EXAMEN DE CULOT URINAIRE**

Urines apportées au laboratoire.  
Urines du 2eme jet.  
Traitement: pas de renseignement.

**CARACTERES GENERAUX**

Couleur ..... : Jaune  
Aspect ..... : légèrement trouble  
Dépot ..... : Moyen  
pH ..... : 6,0  
Sucre ..... : Négatif  
Albumine ..... : Négatif  
Sang ..... : Négatif  
Acétone ..... : Positif++

**EXAMEN MICROSCOPIQUE**

Numération en cellule de Malassez  
LEUCOCYTES /  $\mu$ l ..... : 14 (N : Inf à 10. /  $\mu$ l)  
HEMATIES /  $\mu$ l ..... : < 5 (N : Inf à 5. /  $\mu$ l)  
Quelques cellules épithéliales.  
Absence des cristaux  
Absence de cylindres  
Absence de germes pathogènes.

**CULTURES SUR MILIEUX USUELS ET SPECIFIQUES**

Numération ..... : inférieure à 1000/ml  
Culture sur milieux Specifiques ..... : Demeurée stérile  
Culture sur milieu Sabouraud ..... : Stérile après 24 h à 37°C.

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste

Dr. CLINIQUE CHAOUIA

Date du prélèvement : 12/01/20

Dossier édité le : 12/01/2020

Code Patient : 16068



Mme. ABRATE Saadia

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

120120 002

## HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

## HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

|                 |         |            |               |
|-----------------|---------|------------|---------------|
| GLOBULES ROUGES | : 4,85  | M/ $\mu$ l | (3,8 à 5,4)   |
| HEMOGLOBINE     | : 10,80 | g/dL       | (12,5 à 15,5) |
| HEMATOCRITE     | : 35,00 | %          | (37 à 47)     |
| V.G.M           | : 72,16 | $\mu$ 3    | (82 à 98)     |
| T.C.M.H         | : 22,27 | pg         | (>OU= 27)     |
| C.C.M.H         | : 30,86 | %          | ( 32 à 36)    |

PLAQUETTES : 184 000 /mm3 (150 000 à 400 000)

GLOBULES BLANCS : 3 390,00 /mm3 (4 000 à 10 000)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE :

|                             |                  |      |                 |
|-----------------------------|------------------|------|-----------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES | .. : 46,00       | %    |                 |
| Soit                        | ..... : 1 559,40 | /mm3 | (1 800 à 7 500) |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES | .. : 1,000       | %    |                 |
| Soit                        | ..... : 33,9     | /mm3 | (100 à 400)     |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES   | .... : 0,00      | %    |                 |
| Soit                        | ..... : 0,0      | /mm3 | (0 à 200)       |
| LYMPHOCYTES                 | ..... : 30,00    | %    |                 |
| Soit                        | ..... : 1 017,0  | /mm3 | (1 000 à 4 500) |
| MONOCYTES                   | ..... : 23,00    | %    |                 |
| Soit                        | ..... : 779,7    | /mm3 | (2 00 à 1 000)  |
| TOTAL                       | ..... : 100,00   | %    |                 |

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

|                     |           |                 |                  |
|---------------------|-----------|-----------------|------------------|
| SODIUM              | : 136,00  | mmol/l          | (133 à 148)      |
| POTASSIUM           | : 3,90    | mmol/l          | (3,5 à 5,00)     |
| CHLORE              | : 97,00   | mmol/l          | (94 à 108)       |
| UREE                | : 0,24    | g/l             | (0,13 à 0,43)    |
|                     | ou : 3,98 | mmol/l          | (1,70 à 7,60)    |
| CREATININE          | : 6,00    | mg/l            | (6,0 à 11,0)     |
| Méthode Enzymatique |           | ou $\mu$ mol/l: | 52,80 (44 à 106) |

PROTEINE C REACTIVE (CRP) .. : 20,90 mg/l &lt; 10

LABORATOIRE CENTRAL  
Dr Abdelhak H. H.  
Pharmacien Biologiste



## MEDICALES ERRAZI

LABORATOIRE  
CENTRAL

الطبية الرازي

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Dr. CLINIQUE CHAOUIA

Date du prélèvement : 12/01/20

Dossier édité le : 12/01/2020

Code Patient : 16068



Mme ABRATE Saadia

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

120120 002

## ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

Antécédents

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 37

UI/l à 37°C

( &lt; à 31 )

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 23

UI/l à 37°C

( &lt; à 34 )

LIPASE ..... : 18,00

UI/l à 37°C

( &lt; 60 )

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
Dr Abdelhak Hachemi  
Pharmacien Biologiste