

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
Prise en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SSC8 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADLOUNDI Zoubida

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0611209991 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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) :

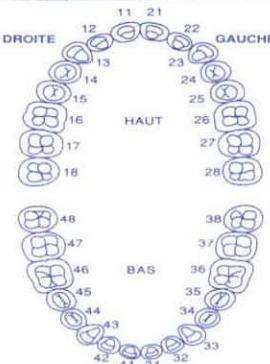
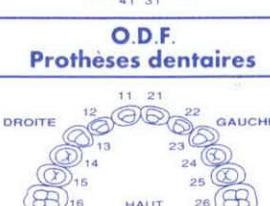
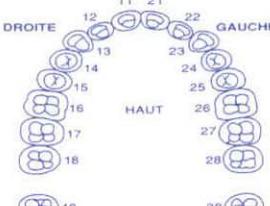
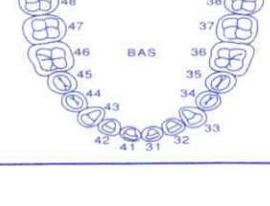


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
					
					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>	
		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
		D 00000000 35533411	E 00000000 11433553		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 17 / 0065387		
MUPRAS	Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



55 62
P 17 / 0065387

DATE DE DEPOT
1 / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 5562	Signature de l'adhérent ACFA, hépatopathie chronique S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires 14/2/2020 Cs + Eclu 2500DH PHARMACIE Date 14-02-2020 Montant de la facture 620,00
Nom & Prénom ADLOUNI Zoubida			
Fonction F	Phones 06.11.202291		
Mail babibaby662@gmail.com			
MEDECIN	Prénom du patient Dr ADLOUNI Zoubida		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
PHARMACIE et Dr BELALAMI TEL: 05 22 38 60 76 ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 14/02/2020 Désignation des coefficients Montant détaillé des Honoraires 800,00DH 900,00DH LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL JOUANE Docteur Tarik Jawaad 5 Bloc 104, 1er étage, 10ème arrondissement Casablanca Tel: 05 22 38 60 76			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	CACHET
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	

Docteur Soumaya CHERQAUI
CARDIOLOGUE
Maladies du Coeur et des Vaisseaux



Explorations cardio-vasculaires
Echo Doppler Cardiaque
Echo Doppler Vasculaire
Holter tensionnel / rythmique
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
Email : chersou4@yahoo.com

Casablanca, le

11 FEV 2020

الدكتورة سومية الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسick - الدار البيضاء
الهاتف/fax: 05 22 56 60 77

البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

الدار البيضاء، في

9^{me} ADLOANE Zoubide

PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :

PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine),
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine),
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine),
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH nr.

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

611 800110201 3
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

611 800110201 3
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

611 800110201 3
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Prochain rendez-vous le

après le mois à Jén
30 mèn ar hiz.

8) Maitone (SV)
fond 1Amp Buv j

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 89,50 DH
05/2022

9) Solupred 20 (SV)
Solut 2 caps x 10j 2 Biote

10) Dene fité (SV)
496 1Amp Buv 1 mois x3 J/S

11) ADDITIVA Quillivant (SV)
720 1CPR x 20

PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamila II Rue 19 N° 15 CASA
TEL : 05 22 38 60 76

58,40

Solupred® 20mg

58,40

Solupred® 20mg

PPU: 49,50 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

72DH00

08.02.21
L 2900510

4 026466 004907

Dr. Soumaya CHERQAOU
CARDIOLOGUE
d. Med Souali Rue 12 N° 10
Cité Jamila II Ben M'sik
Casablanca - Tel : 05 22 56 60 77

Docteur Soumaya CHERQAOUI
CARDIOLOGUE
Maladies du Coeur et des Vaisseaux



Explorations cardio-vasculaires
Echo Doppler Cardiaque
Echo Doppler Vasculaire
Holter tensionnel / rythmique
Epreuve d'effort

Bd Mohamed Bouafi, Rue 12, N° 10
Cité Jamila II Ben Msick - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 56 60 77
E-mail : chersou4@yahoo.com

الدكتورة سومية الشرقاوي
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

شارع محمد بوافي - زنقة 12 رقم 10
حي جميلة 2 - ابن مسيك - الدار البيضاء
الهاتف/fax : 05 22 56 60 77
البريد الإلكتروني : chersou4@yahoo.com

11 FEV 2009

Casablanca, le الدار البيضاء. في

Dr ADLOUANE Zoubida

free - NFS - US
- TSH US

- transmenos

- 671, phosphatase Al

- low sy

Dr. Soumaya CHERQAOUI
CARDIOLOGUE
Bd. Med Bouafid Rue 12 N° 10
Cité Jamila II Ben Msik
Casablanca Tel : 05 22 56 60 77

- gsceline à j 141 SAe

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL JOLANE
Docteur TARIK Jdawid
Bloc 16 Av Jouaneh Sidi Othmane
Tel: 05 22 38 05 10

Prochain rendez-vous le

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان للتحاليلات الطبية

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

Facture n° 113619

CASABLANCA LE : 14/02/2020

Analyses effectuées le: 14/02/2020

Pour.....: Mme ADLOUN ZOUBIDA

Sur prescription du: Dr CHERQAOUI SOUMAYA

Code.....: 004L7426



Organisme.....:

Bilan:

NFS=B80 VS=B30 HBA1C=B100 GLY=B30
GOT=B50 GPT=B50 GGT=B50 PAL=B50
IONO=B200 TSHUS=B250

Cotation : (B 890)

Montant Net : 900.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 900.00 Dhs

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur Tariq Jawad
5 Bloc 16 Av. El Joulane - Sidi Othmane
Tél.: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE

D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان

للتحاليلات الطبية

الدكتور طارق جواد

طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 14/02/2020

Edition du : 14/02/2020

Référence: 0BNH33357

Mme ADLOUN ZOUBIDA

Code Patient 004L7426



Médecin: Dr. CHERQAOUI SOUMAYA

EXAMENS DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Hémoglobine Glyquée (HbA1c): 5.5 (Tech:HPLC-Automate Tosoh G7)	%		(3.9 à 6.2)	5.4 (02/08/18)
Glycémie..... : 0.86	g/l		(0.70 à 1.10)	0.76 (02/08/18)
Transaminases - SGOT..... : 32 - SGPT..... : 16	UI/l		(< 35)	18 (10/01/19)
Gamma G.T..... : 30	UI/l		(< 38)	30 (10/01/19)
Phosphatases Alcalines..... : 92	UI/l		(20 à 120)	94 (10/01/19)

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium..... : 139	mmol/l		(135 à 145)	138m(02/08/18)
Potassium..... : 3.5	mmol/l		(3.5 à 5.1)	3.4m(02/08/18)
Chlore..... : 100	mmol/l		(96 à 110)	104m(02/08/18)
Calcium..... : 94	mg/l		(88 à 102)	
Proteines Totales..... : 70	g/l		(60 à 80)	
Réserves Alcalines..... : 25	moml/l		(22 à 29)	

ENDOCRINOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
T.S.H. ultra sensible.....: 6.20 (Tech.Chimiluminescence)	μUI/ml		(0.34 à 5.6)	1.56μ(25/02/19)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Dr. TARIK Jawad
Sidi Othmane
5 Bloc 16 Av. Joulane - Casablanca
Tél: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد
طبيب اخصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 14/02/2020

Edition du : 15/02/2020

Référence: 0BNH33357

Mme ADLOUN ZOUBIDA

Code Patient 004L7426



Médecin: Dr. CHERQAOUI SOUMAYA

EXAMENS DE SANG

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

NUMERATION GLOBULAIRE

			Femme	
Globules rouges.....	4.32	M/mm3	(4 à 5,4)	4.40 (25/02/19)
Hemoglobine.....	13.4	g/100ml	(12 à 15)	12.5 (25/02/19)
Hematocrite	39.1	%	(35 à 47)	38.4 (25/02/19)
V.G.M	91.	μ 3	(83 à 95)	87. (25/02/19)
T.C.M.H.....	31.	pg	(27 à 33)	28. (25/02/19)
C.C.M.H.....	34.	%	(32 à 36)	33. (25/02/19)
Plaquettes	58.000	/mm3	(150.000 à 450.000)	54.000 (25/02/19)
Globules blancs.....	3400	/mm3	(4.000 à 10.000)	3700 (25/02/19)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	65	%	Soit: 2210. /mm3	(2000 à 7500)	56% (25/02/19)
Polynucléaires Eosinophiles:	05	%	Soit: 170. /mm3	(< à 400)	05% (25/02/19)
Polynucléaires Basophiles..:	00	%	Soit: 0. /mm3	(< à 100)	00% (25/02/19)
Lymphocytes.....	26	%	Soit: 884. /mm3	(1500 à 4000)	34% (25/02/19)
Monocytes	04	%	Soit: 136. /mm3	(200 à 800)	05% (25/02/19)

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure.....	08	mm	< à 10	18 (02/08/18)
2ème Heure.....	20	mm	< à 20	42 (02/08/18)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane
Tél: 05 22 38 05 30

ECG

NOM:ADLOUNE ZOUBIDA ID : Sexe : Age : Date :11-2-2020

10mm/mV 25mm/s

