

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

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

M
vignette
avant

Déclaration de Maladie

N° P19- 053916

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 27-30 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Keulke - CHAFIRI - Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 14 - Rue D-ANFA - Casa

Tél. : 06 77 69 31 20 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
ENMG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 06 22 87 30 66

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : off Influenza A H1N1

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 : ACCUEIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
27/02/20	C		359,00 DH	Dr. M. A. KAHN PES - M. - 810978 Maladies du système nerveux - Muscles ENMG - EEG - Toxine Botulique Rdv: 06 22 87 30 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARINA Sofia KOUHEN 54, Rue Ibnou Jafir (Ex Tarave) Bourgoigne - Casablanca Tel.: 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23	27/02/20	1,5,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	B 540	800,00 DH	04/03/2020

AUXILIAIRES MEDICAUX

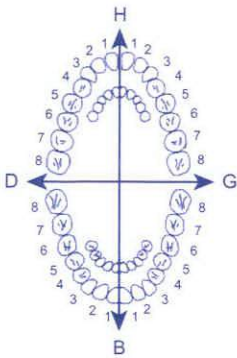
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

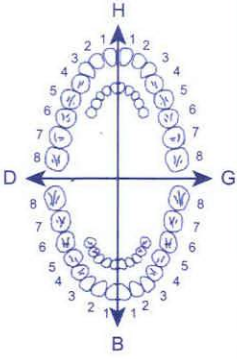
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				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



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca, le 27/02/2020

NOM ET PRENOM: Mme CHFIRI FATIMAZAHRA

NFS - TAUX DE PLAQUETTES

GOT

GPT

GGT

UREE - CREATININE

TS Hw



Dr. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
ElectroNeuroMyoGraphie
ElectroEncéphaloGraphie
Rdv: 0622 873 066

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail: neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous: 06 22 87 30 66

FACTURE N° 2003043113
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 05-03-2020

INPE : 093002574

Mlle Fatima Zahra CHFIRI

Demande N° 2003043113
Date d'examen : 04/03/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 540

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **808.00 DH** *
huit cent huit dirhams



C



Dossier N° **2003043113** Patient N° **1912283103**
Résultats de **Mlle Fatima Zahra CHFIRI**
Né(e) le **26/08/1995** - 24 ans
N° CIN
12 rue d'Anfa à m
20000 CASABLANCA
0.20

Monsieur Le Pr M.A RAFAI (Neuro)
CHU Ibn Rochd
20000 CASABLANCA

Edition du : 05-03-2020 à 13:54
Dossier enregistré le 04-03-2020 11:02 par JAM

Prélèvement du 04/03/2020 à (heure non communiquée) par FIC

< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZK >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

31/01/2020

Leucocytes :	5,940	10 ³ /mm ³	(3,900-10,200)	5,020
Hématies :	4,650	10 ⁶ /mm ³	(3,900-5,200)	4,250
Hémoglobine :	12,40	g/dL	(12,00-15,60)	10,40
Hématocrite :	40,1	%	(35,5-45,5)	34,5
VGM :	86,2	fL	(80,0-99,0)	81,2
TCMH :	26,7	pg	(27,0-33,5)	24,5
CCMH :	30,9	g/dL	(31,5-36,0)	30,1
RDW :	18,8	%	(0,0-18,5)	16,7
Neutrophiles :	65,5	%		63,5
Soit:	3 891	/mm ³	(1 400-7 700)	3 188
Eosinophiles :	2,2	%		2,6
Soit:	131	/mm ³	(20-580)	131
Basophiles :	0,5	%		0,2
Soit:	30	/mm ³	(0-110)	10
Lymphocytes :	26,4	%		26,3
Soit:	1 568	/mm ³	(1 000-4 800)	1 320
Monocytes :	5,4	%		7,4
Soit:	321	/mm ³	(150-1 000)	371
Plaquettes:	301	10 ³ /mm ³	(150-450)	322

Dossier n° 2003043113 - Mlle Fatima Zahra CHFIRI

1 / 2



BIOCHIMIE

Métabolisme des protides

Urée

(TEST CINÉTIQUE.)

Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

0,19 g/l	(0,15-0,50)
3,17 mmol	(2,50-8,34)
4,0 mg/L	(3,0-12,0)
35,4 umol/l	(26,6-106,2)

Enzymologie

Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique)

Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique)

Gamma glutamyl-transferase (GGT)

(Test colorimétrique enzymatique)

19 U/L	(0-32)
14 U/L	(0-33)
11 U/L	(8-50)

BILAN ENDOCRINIEN

TSH

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

0,66 mUI/L (0,27-4,20)

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes : 0.27 à 4.2 mUI/L

Enfants :

0j à 6j : 0.70 à 15.2 mUI/L

6j à 3 mois : 0.72 à 11.0 mUI/L

3 à 12 mois : 0.73 à 8.35 mUI/L

1 à 6ans : 0.70 à 5.97 mUI/L

6 à 11ans : 0.60 à 4.84 mUI/L

11 à 20 ans : 0.51 à 4.30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI