

# 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

- Reclamation : 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-517122

ND: 27646

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8037 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ESSAUDI PAFIK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ESSAUDI PAFIK Age :

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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-517122

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
03/12/2020	3 pte		300 dh	

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
	06/03/2020	570	100 dh

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

VOILET ADHERENT

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

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'ODF.																										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																						
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	
	H		H																							
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B		B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						

# ORDONNANCE

Dr. Jaad SOULAMI  
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE  
Hôpital Mustapha El Maani  
226133

Le :

HASSAMDI Refik

TP + INR  
Cecabone

Dr. Jaad SOULAMI  
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE  
Hôpital Mustapha El Maani  
226133

# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

**Facture n° 97265**

CASABLANCA LE

06/03/2020

Analyses effectuées le: 06/03/2020

Pour.....: **Mr. ESSAMADI RAFIK**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 03AF566



Organisme.....:

### Analyses Effectuées:

TPR=B40 CREAT=B30

Cotation : (B 70 )

Montant Net : 100.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**CENTS Dhs 00 Cts**





# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAC Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 06/03/2020  
Matricule :



50306NC1980

Code Patient: 03AF566 du : 06/03/2020  
Mr. ESSAMADI RAFIK  
Médecin: Dr.

### EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

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

#### TAUX DE PROTHROMBINE

Témoin.....	100	%	
Patient.....	46	%	> 70% 45 (03/02/20)
INR.....	1.71		1.75 (03/02/20)

#### Interprétation

Prévention des thromboses veineuses	(2 < INR < 3)
Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes	(2.5 < INR < 3.5)
Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques	(3 < INR < 4)

### EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

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

Créatinine.....	14.5	mg/l	(7 - 14) 15.3 (03/02/20)
Soit.....	128.3	μmol/l	(60-124) 135.4 (03/02/20)

Dr. GUESSOUS Saida  
Pharmacien Biologiste  
44, Rue Abou Abdellah Nafii - Maârif  
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 98 92 37

Dr. GUESSOUS .

# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafi Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 06/03/2020  
Matricule :

50306NC1980

Code Patient: 03AF566

du : 06/03/2020

Mr. ESSAMADI RAFIK

Médecin: Dr.

### EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>TAUX DE PROTHROMBINE</b>			
Témoin.....	100	%	45 (03/1)
Patient.....	46	%	1.75 (03/1)
INR.....	1.71		

#### Interprétation

Prévention des thromboses veineuses

(2 < INR < 3)

Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes

(2.5 < INR < 3.5)

Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques

(3 < INR < 4)

### EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine.....	14.5	mg/l	15.3 (03)
Soit.....	128.3	μmol/l	135.4 (03)

Dr. GUESSOUS .

Last:  
First:  
ID:  
DOB:  
Age: 0ans  
Sex:

Essamadi  
Rafik

03-Fév-2020 12:23

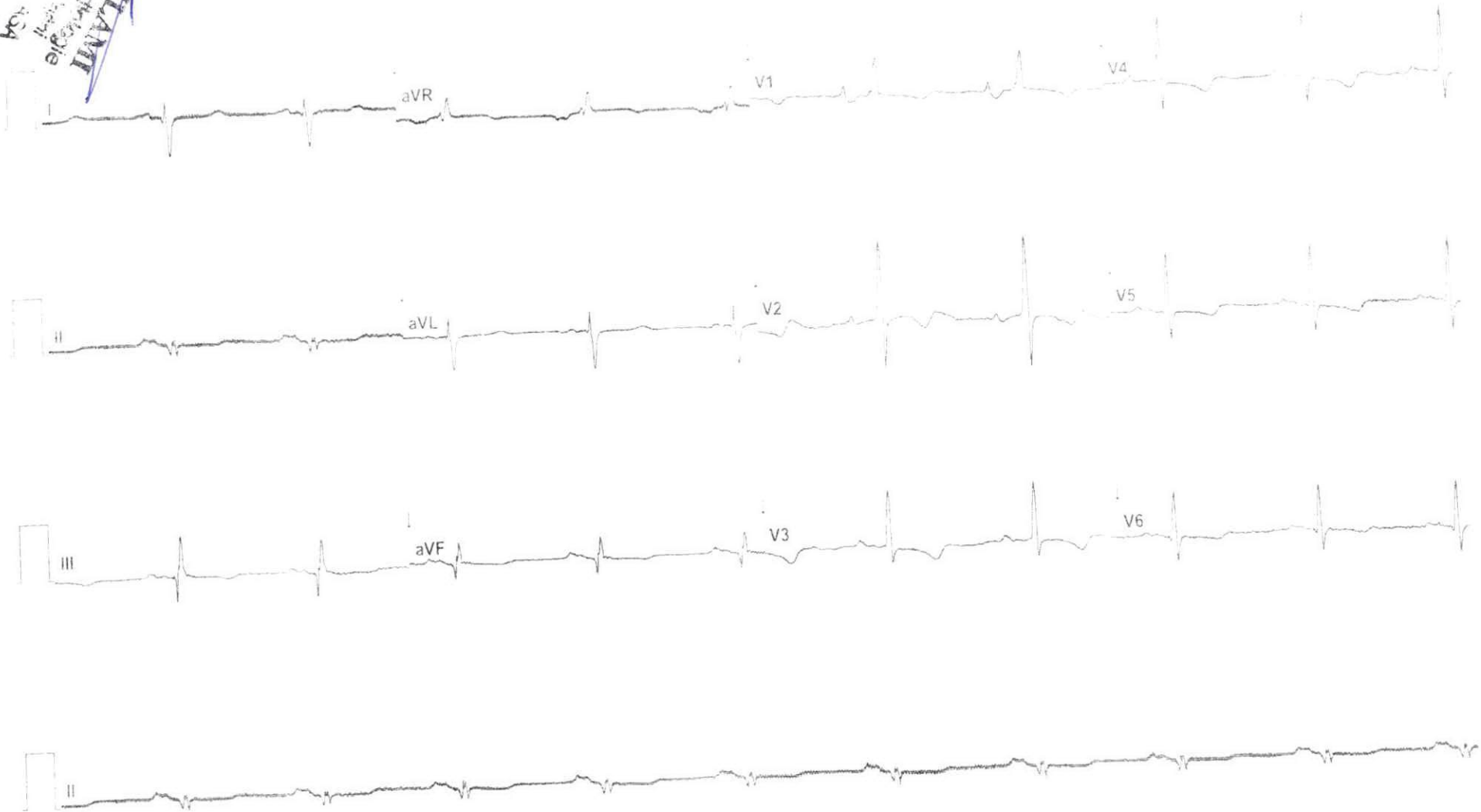
Fréq.Card: 98  
Int PR: 98 ms  
Dur QRS: 98 ms  
QT/QTc: 447 / 446 ms  
Axes P-R-T: 55 157 7  
Moy RR: 1007 ms  
QTcB: 445 ms  
QTcF: 445 ms

RYCARDIE SINUSALE  
IBLE HYPERTROPHIE AURICULAIRE  
ABLE IDM INFERIEUR (ONDE Q NEG  
SSIBILITE D'EXTENSION DANS LE TERR

V2 = -0,1 MV]  
D2/D3/AVF), DE DATE INDETERMINEE  
IEUR (GRANDE ONDE R EN V1/V2]

ECG ANORMAL  
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION  
Non confirmé

Dr. Essamadi Rafik  
Médecin Généraliste  
104



HITACHI Di Sand SOULAMI  
ALOKA

ESSAMADI RAFIK3

03-02-'20

11 49 09

PA 100%

48 IPS

87/89-

FmT.4 1Rx.

P 18.0

GB.60

DB 85

-5

-10

-15



DIFF

Sonde.S211