

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.

Biologie 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

53961

Déclaration de Maladie : N° P19-0009962

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAFREM Mohammed Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662762522 Total des frais engagés : #1405, 2020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. : 05 22 25 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : CMN Le : 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0009962

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 l'accomplissement des Actes
04/12/20	c2		G	Gynécologue - Obstétricien Santé du Couple Tél : 05 22 95 04 39

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
LABORATOIRE ANALYSES MEDICALES MANDALAY 679, boulevard Al Qods 20450 - Sfax Tél : 0522 52 63 85 - Fax : 0522 41 81 41	04.12.2016	1030	1405,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

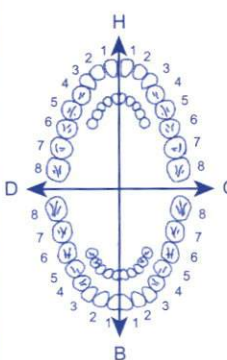
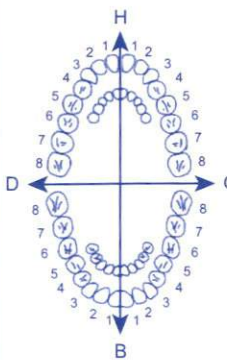
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du couple

Assistance Médicale à la Procréation

(IAC/FIV/FIV-ICSI)

Chirurgie gynécologique

Echographie - Colposcopie

Coelioscopie - Hystéroscopie



الدكتور المهدي حسان

أمراض النساء والولادة

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة النسوية

الفحص بالمعدي

الجراحة والتشخيص بالمنظار

06/12/2020

Demande à Mme. ZAHID SOPHIA Épouse LAFRAM

Prière de faire pratiquer:

*Glycémie à jeûn.

*Un hémogramme complet+ Ferritinémie.

*Dosage de la vitamine D

*TSH

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du couple
Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage App. 1 Racine 20250 Casablanca
Tél. : 05 22 95 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARINA
679, boulevard Al Qods 20450 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 89 - Fax: 0522 21 92 41



مختبر منظرنا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Casablanca le 4 décembre 2020

Madame ZAHID SOFIA

FACTURE N°	133394
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitamine D -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Ferritine -----	B	250	Total : B 1030

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	1 405,20 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cent Cinq Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE MANDARONA
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax.: 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 04/12/20
Prélèvement effectué à 09:13
Edition du : 04/12/20

Madame ZAHID SOFIA
Docteur EL MEHDI HISSANE
Réf : 20L295

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i)

Normales Antériorités
(Femme Adulte)

27/05/20

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	4,42	M/mm ³	4,2 - 5,2	3,43
Hémoglobine -----:	13,6	g/100 ml	12 - 16	9,6
Hématocrite -----:	41	%	35 - 45	29
- V.G.M. -----:	93	μ ³	85 - 95	
- T.C.M.H. -----:	31	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	33	g/100 ml	30 - 35	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	6 460	/mm ³	4000 - 10000	7840
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	41,5	* %	50 - 70	
Soit :	2 681	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,7	%	1 - 3	
Soit :	110	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5	%	< 1	
Soit :	32	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	47,8	* %	20 - 40	
Soit :	3 088	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	8,5	%	1 - 14	
Soit :	549	/mm ³	40 - 1000	

PLAQUETTES

Résultat -----:	174 000	/mm ³	150000 - 400000	151000
-----------------	---------	------------------	-----------------	--------



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 04/12/20
Prélèvement effectué à 09:13
Edition du : 04/12/20

Madame ZAHID SOFIA
Docteur EL MEHDI HISSANE
Réf. : 20L295

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

		Normales	Antériorités
Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) ----- :	18 * microg/l	> 30	<u>18/04/19</u> 28
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 µg/l
Insuffisance : 10 à 30 µg/l
Carence : < 10 µg/l
Toxicité : > 100 µg/l

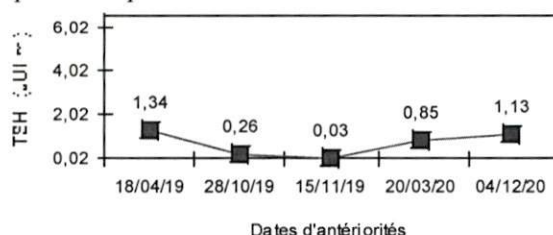
HORMONOLOGIE

		Normales	Antériorités
TSH us----- :	1,13 µUI/ml	0,27 - 5	<u>20/03/20</u> 0,85
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minimale de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 04/12/20

Prélèvement effectué à 09:13

Edition du : 04/12/20

Madame ZAHID SOFIA

Docteur EL MEHDI HISSANE

Réf. : 20L295

Compte Rendu d'Analyses

MARQUEURS

Normales

Antériorités

Ferritine ----- : 33 ng/ml

(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

Valeurs usuelles en ng/ml

Enfants :	A la naissance :	150 à 450	ng/ml
	2 à 3 mois :	80 à 500	ng/ml
	4 mois à 16 ans :	20 à 200	
Femmes cycliques :	13 à 150	ng/ml	
Femmes ménopausées :	30 à 400	ng/ml	
Hommes :	30 à 400	ng/ml	

02/06/20

32

LABORATOIRE MANDARONA
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 21 92 41