

# 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 052641

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1969 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERKANI ABDELHAK

Date de naissance : 04-10-52

Adresse : Rue Beethoven Rés OUMNIA 1 8ème étage N° 164 TANGER

Tél. : 0661535181 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : ZERKANI ABDELHAK Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Tanger

Le : 02/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-052641

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 : 1969


Nom de l'adhérent(e) : ZERKANI

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
02/12/20	c	1	200	
08/12/20	c	c	4	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/12/20	168,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/12/20	3 265	375 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

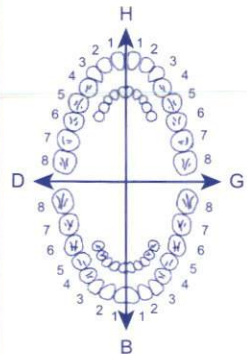
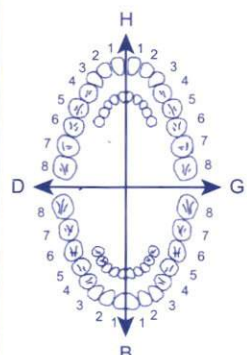
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Dr.EL ALOUANI Mohamed**

**Médecin Généraliste**

Diplômé en Echographie Clinique

Faculté de Médecine de Montpellier  
(Université de Montpellier - France)

Diplômé en Médecine du Travail

et d'Ergonomie  
(université de Strasbourg - France)

**الدكتور محمد العلواني**

**الطب العام**

دبلوم في الفحص بالموجات ما فوق الصوتية

لكلية الطب منبولي فرنسا

دبلوم في طب الشغل

لكلية الطب ستراسبورغ فرنسا

**ORDONNANCE**

Nom : zekran abdelhak

Date : 2/12/2020



1/3] coversyl 5mg\_cp: un(e) cp. le matin QSP

101,80

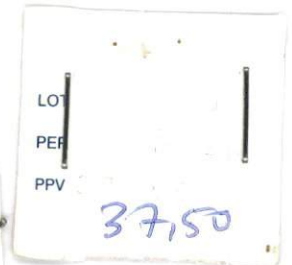
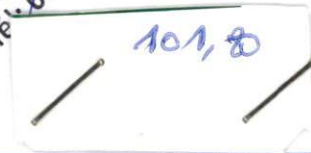
2/3] lysanxia\_sol\_buv: cinq gttes matin et soir

37,60

3/3] vitanevryl\_fort\_cp: un(e) cp. matin, midi et soir

28,80  
168,20

**Dr.EL ALOUANI Mohamed**  
Médecin Généraliste  
73, Imam Mouslim - Tanger  
Tél: 05 39 94 89 51



79, شارع الامام مسلم الطابق الثاني عين الحياني, درادب- طنجة- الهاتف 05 39 94 89 51 الممثل 06 61 30 81 61  
79,AV.Imam Mouslim (2E) Ain Hayani - Tanger - Tél.: 05 39 94 89 51 - GSM: 06 61 30 81 61



**Dr.EL ALOUANI Mohamed**

**Médecin Généraliste**

**Diplômé en Echographie Clinique**

Faculté de Médecine de Montpellier  
(Université de Montpellier - France)

**Diplômé en Médecine du Travail**

et d'Ergonomie  
(université de Strasbourg - France)

**الدكتور محمد العلواني**

**الطب العام**

**دبلوم في الفحص بالموجات فوق الصوتية**

لكلية الطب منبولى فرنسا

**دبلوم في طب الشغل**

لكلية الطب ستراسبورغ فرنسا

**ORDONNANCE**

08-12-20

2 exam 1st wk

- NFS
- glycémie
- Cholesterol
- Acide urique
- SGOT - SGPT

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LIAMS** Docteur **BENNANI A.**  
Angle Av de Fés et 29 Rue Ibn Abdou  
TANGER Tél.: 0539 937452 / 938477

**Dr.EL ALOUANI Mohamed**  
Médecine Générale  
Imam Mousslim - Tanger  
Tél.: 05 39 94 89 51

79, AV. Imam Mouslim (2E) Ain Hayani - Tanger - Tél.: 05 39 94 89 51 - GSM: 06 61 30 81 61

**LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**  
**- L I A M S -**

**BENNANI A. Docteur d'Etat**

**ès Sciences en Microbiologie**

Ex attaché des Hôpitaux de France

**Angle avenue de Fès & 29 Rue Mohamed Abdou**

**TANGER**

**Tél : 0539 93 74 52 / 0539 93 84 77 - Fax : 0539 93 88 56**

CES Bactériologie - Virologie - Immunologie

Hématologie - Parasitologie - Mycologie

DESS Toxicologie

CNSS : 1186023

Id Fiscal : 80980910

INP : 163000771

ICE : 001641594000045

Tanger le 11 décembre 2020

Monsieur ZERKANI ABDELHAK

FACTURE N°	124762
------------	--------

**Analyses :**

NFS -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	25	
Acide urique -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
TGO (ASAT) -----	B	50	
TGP (ALAT) -----	B	50	Total : B 265

**Prélèvements :**

Sang-----	Pc	2	
-----------	----	---	--

<b>TOTAL DOSSIER</b>	<b>375,00 DH</b>
----------------------	------------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Quinze Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LIAMS Docteur BENNANI A.**  
Angle Av de Fès et 29 Rue Mohamed Abdou  
TANGER Tél.: 0539 937452 / 938477



# المختبر الدولي للتحاليل الطبية والعلمية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

**Docteur BENNANI Abdelmalek**

Docteur d'Etat ès Sciences en Microbiologie

CES : Bactériologie - Virologie - Immunologie  
Hématologie - Parasitologie - Mycologie

DESS Toxicologie

Ex Attaché des Hôpitaux de France

Monsieur ZERKANI ABDELHAK

Le 10/12/20 - Référence : 20L99

Docteur M. EL ALOUANI

Page : 1/2

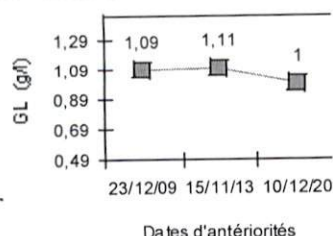
## HEMATOLOGIE

### ■ HEMOGRAMME (Automate SYSMEX)

					Normales (Homme Adulte)	Antériorités 15/11/2013
■ LEUCOCYTES -----	6 780	/mm <sup>3</sup>			4000 - 10000	8790
- LYMPHOCYTES -----	35,8	%	=	2 427 /mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
- MONOCYTES -----	4,7	%	=	319 /mm <sup>3</sup>	100 - 1000	
- POLYNUCLEAIRES NEUTRO. ---	53,3	%	=	3 614 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
- POLYNUCLEAIRES EOSINO. ----	5,6	%	=	380 /mm <sup>3</sup>	< 400	
- POLYNUCLEAIRES BASO. -----	0,6	%	=	41 /mm <sup>3</sup>	< 150	
■ HEMATIES -----	5,01	M/mm <sup>3</sup>			4,2 - 5,8	5,47
■ HEMOGLOBINE -----	15,0	g/100 ml			13 - 17,5	16,1
■ HEMATOCRITE -----	44,7	%			35 - 52	46,4
- VGM -----	89,2	μ <sup>3</sup>			82 - 98	
- TGMH -----	29,9	pg			27 - 32	
- CCMH -----	33,6	%			30 - 38	
■ PLAQUETTES -----	206 000	/mm <sup>3</sup>			150000 - 400000	217000

## BIOCHIMIE (Automate Roche INTEGRA)

■ GLYCEMIE A JEUN -----	1,00	g/l			0,7 - 1,1	1,11
-------------------------	------	-----	--	--	-----------	------



■ ACIDE URIQUE -----	60,9	mg/l			30 - 70	47,0
■ CHOLESTEROL TOTAL -----	2,15	* g/l			< 2	2,48

LIAMS \* Tanger  
Docteur BENNANI A

Angle Avenue de Fès & 29 Rue Mohamed Abdou - Tanger - (en face du Cinéma MAURITANIA)

Tél.: 05 39 93 74 52 / 05 39 93 88 56



# المختبر الدولي للتحاليل الطبية والعلمية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

**Docteur BENNANI Abdelmalek**

*Docteur d'Etat ès Sciences en Microbiologie*

CES : Bactériologie - Virologie - Immunologie

Hématologie - Parasitologie - Mycologie

DESS Toxicologie

Ex Attaché des Hôpitaux de France

Monsieur ZERKANI ABDELHAK

Le 10/12/20 - Référence : 20L99

**Docteur M. EL ALOUANI**

Page : 2/2

			Normales	Antériorités
■ TRANSAMINASES TGO (ASAT) -- :	13	UI/l	< 38	
■ TRANSAMINASES TGP (ALAT) -- :	6	UI/l	< 41	

LIAMS \* Tanger  
Docteur BENNANI A