

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0006865

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01422

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAMARA MOHAMED

Date de naissance : 07-08-1951

Adresse : 11, Rue M. Ben Brahim
RD ABDERRAHIM BOUABIDJ OASIS CASA

Tél. : 0651077491

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENAMARA Zineb
Néphrologie
Chr. Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 26.01.2021

Nom et prénom du malade : BENAMARA Mohamed Age : 69 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection Urinaire à E. Coli

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 : Casablanca

Le : 27/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26.01.2021				Dr. BENAMARA Néphrologue CHU Ibn Rochd - COC

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
Dr. Jamel Radio-Immunologie Tél: 0522 86 03 35 EXTRA LABORATOIRE ANALYSES	22.01.21	B.1370	1810 dh

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 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																		
	(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

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 26/01/2021

ORDONNANCE

Docteur : DR BENAMARA Zineb

DR Benamara Nephro

1/ Glycémie à jeun

2/ Hémoglobine

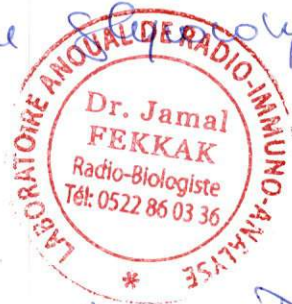
3/ DGA

4/ TSH / T4

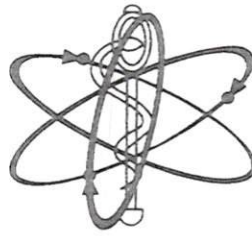
5/ Dosage de la vitamine D

6/ urée / créat

7/ VS



Dr. BENAMARA Zineb
Néphrologie
CHU. Ibn Rochd - Casablanca



Mr Mohamed BENAMARA

Né(e) le : 07-08-1951

Dossier N° : 2101270023

Date de l'examen : 27-01-2021

Prélevé le : 27-01-2021 08:14 en interne

Edité le : 29-01-2021

DR : Dr Zineb BENAMARA

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	23 mm	10-06-2020	7
(VES-MATIC EASY)			
Valeur normale inférieure à	35		34

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]	1.33 g/l	(0.74-1.09)	10-06-2020	1.22
(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	7.38 mmol/l	(4.11-6.05)		
Urée [AC]	0.21 g/l	(<0.71)	28-12-2020	0.35
(Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	3.50 mmol/l	(<11.82)		
Créatinine [AC]	10.2 mg/l	(7.0-12.0)	28-12-2020	10.3
(Jaffé, tamponné, cinétique- Cobas 6000® Roche)	90.3 µmol/l	(62.0-106.2)		
HBA1c [AC]	7.3 %	(4.0-6.0)		
(HPLC - TOSOH (sang total EDTA))				

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

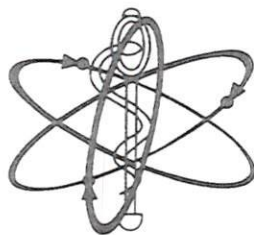
25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]	52.2 nmol/l	(75.0-250.0)	25-08-2020	68.2
(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)	20.9 ng/ml	(30.0-100.0)		

BILAN THYROIDIEN

échantillon primaire : sérum

TSHus [AC]	7.00 µUI/ml	(0.27-4.20)	17-12-2020	3.45
((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))				
Changement de technique et de valeurs normales à partir 24/07/2017.				
T4 L [AC]	13.97 pg/ml	(9.94-15.84)	17-12-2020	14.54
((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))	17.98 pmol/l	(12.79-20.39)		
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 10/08/2017.				

LABORATOIRE ANOUAL
Tél: 05 22 86 03 36
Radio-biologie
Dr. Jamal FEKKAK
Conf. Qualiticien
Fekkar



Mr Mohamed BENAMARA

Né(e) le : 07-08-1951

Dossier N° : 2101270023

Date de l'examen : 27-01-2021

Prélevé le : 27-01-2021 08:14 en interne

Edité le : 29-01-2021

DR : Dr Zineb BENAMARA

Adresse :

Page 2 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

MARQUEURS TUMORAUX

échantillon primaire : sérum

PSA Total [AC]

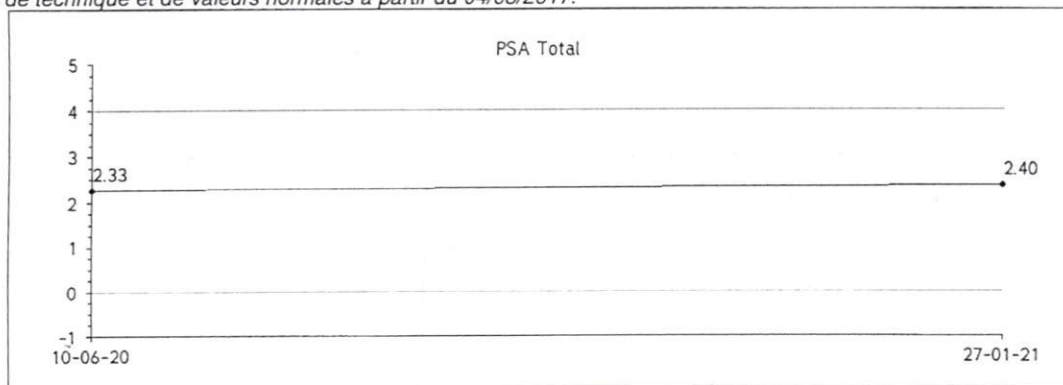
((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 04/08/2017.

2.400 ng/mL (<4.100)

10-06-2020

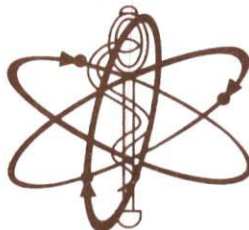
2.330



Signature of Dr Zineb BENAMARA
Radio-biologiste
Tél: 05 22 86 03 36

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2101270023

Mr Mohamed BENAMARA

Demande N° 2101270023

Date de l'examen : 27-01-2021

Analyses :

Recapitulatif des analyses			
Certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].			
	Analyse	Val	Clefs
PSAD EXAMENS MEDICAUX	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Créatinine	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	PSA Total	B300	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	TSHus	B200	B
	T4Libre	B200	B

Total des B : 1370

TOTAL DOSSIER : 1810 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent dix dirhams DH

