

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-518300

61468

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8310 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAR GANI HICHAM

Date de naissance : 17/08/1967

Adresse : Imposse Essoussine

Tél. : +312 661144485 Total des frais engagés : 1300000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca Le : 01/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

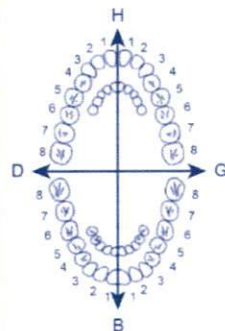
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNAH Dr. CHAM Abdennacer 80 de La Résistance Mohammadia Tél : 05 23 32 12 57 / Fax : 05 23 32 77	17/02/2012	3385+ pm	525,90

AUXILIAIRES MEDICAUX

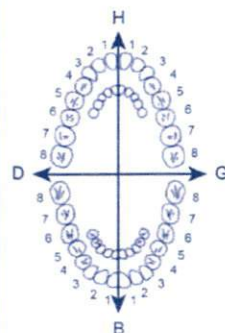
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m EL OU ANGANI Hicham

Casablanca, le :

H3A - femme

Trouseminase

del T. H3A. lon. Trifluoride

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ASSOUNNAH
Dr. CHAMI Abdennacer
93, Bd de La Résistance Mohammedia
Tél: 05 22 23 12 57 Fax: 05 22 22 77 11

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. BIR ANZARANE
MAËRIF - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

Je lui a un volume que
je réserve des choses en la
donner car son livre
Active par contre pour la
culture de vos en la 10/12
et de section

LABORATOIRE ASSOUNNAH D'ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAMI ABDENNACER -Pharmacien Biologiste

93 DERB EL FATH BD DE LA RESISTANCE EL ALIA MOHAMMEDIA

Tél. : 05 23 32 12 57 Fax:05 23 32 77 13

Pat.: 39309121

I.F.: 54885930

ICE: 001666888000084

001666888000084

Facture 170423

MOHAMMEDIA Le : 15/02/2021

Analyses effectuées le: 15/02/2021

Pour.....: **Mr. EL OUARGANI HICHAM**

Sur prescription du :Dr CARIOU BELQADI J

Code.....: 1AW4773



Organisme.....:

Bilan:

GLY=B30 HGL=B65 TGO=B50 TGP=B50
CHT=B30 HDL=B50 LDL=B50 TRI=B60

Total : B 385

Montant Net : 525.90 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT VINGT CINQ Dhs 90 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ASSOUNNAH
Dr. CHAMI Abdennacer
93. Bd de la Résistance Mohammedia
Tél: 05 23 32 12 57 / Fax: 05 23 32 77 13



مختبر للتحاليل الطبية السنة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNAH

Abdennacer CHAMI

Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté d'ANGERS

Spécialiste en : • Hématologie • Immunologie • Sérologie • Parasitologie • Mycologie

ICE: 001666888000084

Prélèvement du : 15/02/2021

Edition du : 15/02/2021



1AW4773

Mr. EL OUARGANI HICHAM

Médecin: **Dr. CARIU BELQADI J**

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Glycémie (à jeun).....	2.23	g/l	(0.70 à 1.10)	
soit.....	12.38	mmol/l		
Hémoglobine glycosylée.A1C.....	6.6	%	(4.50 à 6.50)	
(METHODE HPLC)				
Transaminases SGOT/ASAT.....	28	UI/l	(10 -40)	
Transaminases SGPT/ALAT.....	44	UI/l	(10-40)	
Cholesterol total	2.31	g/l	(1.50 à 2.30)	
Cholestérol HDL.....	0.51	g/l	(0.4 à 0.58)	
soit.....	1.32	mmol/l		
Cholestérol LDL.....	1.40	g/l	(1 à 1.9)	
soit.....	3.61	mmol/l		
Triglycérides.....	2.07	g/l	(0.5 à1.5)	
soit.....	2.36	mmol/l		

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ASSOUNNAH
Dr. CHAMI Abdennacer
93 Bd de la Résistance - Mohammed VI
Tél : 05 23 32 12 57 / Fax : 05 23 32 77 13

TOSOH CORPORATION V01.24
NO: 0024 TB 0003 - 04
ID: 10215183
CAL(N) = 1.1086X + 0.6887

TP 1152

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.8	0.23	7.74
A1B	0.7	0.33	7.53
F	0.4	0.45	4.27
LA1C+	2.8	0.55	27.92
SA1C	6.6	0.69	53.90
A0	89.9	1.02	905.87
TOTAL AREA			1007.24

HbA1c 6.6%
IFCC 49 mmol/mol

HbA1 8.1 % HbF 0.4 %
0% 15%

