

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-592090

61753

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADNANE PHAMED

Date de naissance : 01.01.59 Berrechid

Adresse : 17 Bd la Résistance Cité Ennour Berrechid

Tél. : 06 67 44 87 05 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2020

Nom et prénom du malade : ADNANE PHAMED Age :

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

Nature de la maladie : varicelle

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 : Berrechid Le : 21/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
18/12/2020	C5, EC	25	354.300	Dr. YOUSSEF EL KHAYAT Dentiste - Radiologue 022.32.65.84 Heure 30 à 15 Heures

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

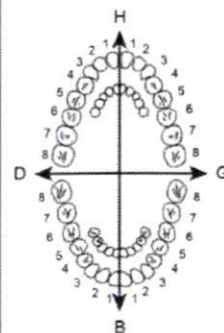
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/12/2020		354.300
	18/12/2020		120.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

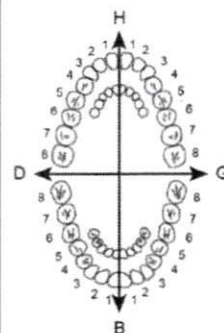
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين وارتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدى وال هولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

18/12/20

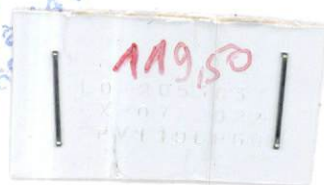
A Dourine Ahmed

Pharmacie de MEDINE
N°80 Rue de Medine - Berrechid
Tél : 05 22 32 65 84
INPE: 062020771

Dr Hassan

119,50

DR AYOUBI HASSAN
CARDIOLOGUE
80 Rue Ibn Rochd - Berrechid
HT : 7 heures 50 min à 14 h
Tél : 05 22 32 65 84



Sur Rendez-vous

HORAIRE : 8h00 - 14h00

VENDREDI : 8h00 - 12h00

80. زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف : 05 22 32 65 84

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

المستعجلات : 06 72 12 00 82

Le :

Nom/Prénom :

Sexe : H ☐ F ☐

Autres :

☐ Protéinurie des 24h

- ☒ Facteur Rhumatoïde :
- ☒ (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complément

FACTURE N°: 20008873

BERRECHID : 18/12/2020
Nom et Prénom ... : Monsieur Mhamed ADNANE
Prescripteur : Dr. AYOUBI HASSAN

Bilan :

VS B30+ GLY B18+ AUR B30+ CHOL B30+
TRIG B40+ HDL B30+ LDL B35+ GOT B50+
GPT B50+

Montant Net : 354,30 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois cent cinquante quatre Dirhams et trente centimes

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhadi HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

FACTURE N° : 20008874

BERRECHID : 18/12/2020
Nom et Prénom ... : Monsieur Mhamed ADNANE
Prescripteur : Dr. AYOUBI HASSAN

Bilan :
HBAC B100+

Montant Net : 120,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cent vingt Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr. Abdelhak HAWAZINE
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. AYOUBI HASSAN

Date du prélèvement : 18/12/20

Dossier édité le : 18/12/2020

Code Patient : 21118

Mr. ADNANE Mhamed

Page : 1 / 1



Prélèvement Effectué au Laboratoire

181220 036

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

VITESSE DE SEDIMENTATION Automate (VACUETTE)

1 ère heure..... : 10 mm < à 10
2 ème heure..... : 20 mm < à 20

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 1,07 g/l (0,70 à 1,10)
ou : 5,94 mmol/l (3,88 à 6,12)

ACIDE URIQUE : 57,40 mg/l (35 à 72)
ou : 341,67 µmol/l (210 à 420)

CHOLESTEROL TOTAL : 2,08 g/l (< 2,20)
ou : 5,37 mmol/l (3,61 à 5,68)

TRIGLYCERIDES : 1,22 g/l (<1.50)
ou : 1,39 mmol/l (< à 1,72)

CHOLESTEROL HDL : 0,56 g/l (0.30 à 0.60)
ou : 1,44 mmol/l (à > 1,03)

CHOLESTEROL LDL : 1,28 g/L

Nbr de facteurs de risque* | Valeur Cible du LDL-C (g/l) |

aucun < 2,20

1 < 1,90

2 < 1,69

> ou = 3 < 1,30

Patient à haut risque < 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.

ENZYME

VITROS 350

Valeurs de référence

Antécédents

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 40 UI/l à 37°C (< à 35)
TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 61 UI/l à 37°C (< à 45)



INPE 063060990

Mr. ADNANE Mhamed

Date du prélèvement : 18/12/20
Dossier édité le : 18/12/2020
Code Patient : 21118

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

181220 038

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i


Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . : 5,50 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

- L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%
- L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%



INPE 063060990

5mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

CABINET Dr KHADRE Mohamed Fouad
2019-08-09 12:48

ID: _____

Nom: adnane mhamednh Sexe: _____ Age: 60

Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____ / _____ mmHg

FC [bpm] : 85

Intervalle PR [ms] : 171

Durée P [ms] : 105

Durée QRS [ms] : 91

Durée T [ms] : 175

QT/QTc [ms] : 344/409

Axe P/QRS/T [deg] : 63.5/-30.2/26.4

R(V5)/S(V1) [mV] : 1.02/0.37

R(V5)+S(V1) [mV] : 1.39

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche sévère;

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

Médecin _____

DR KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd Méd V 1 - Enghien - Bureau N°16 BERRECHID
Tél: 05 22 32 83 03 - 05 22 32 83 33