

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Nº M21- 0010938

Doss

63464 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7914 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABAD Abdellah 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-010938

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 :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous signature au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU VENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

des répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelonnements de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



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

DATE DE DEPÔT
AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3900 MU
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1616908

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DR. F. Minea

Matricule : 079114 Fonction :

Poste : 2137

Adresse :

Tél. : 06 52 02 45 60 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ABDO Abdellah

Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 3.3.2001

Nature de la maladie : Priel - ja Bl

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca, le 3.3.2004 Durée d'utilisation 3 mois

DR. EL ALAMI H. EL BERRI J.D.
DEPARTEMENT VENEROLOGUE
ET MALADIE DE CONTACT
352 Avenue Med. Tél. 06 61 15 24 40

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° :

1616908



Nom du patient : Abdillah

Date de dépôt : 15/03/2004

Montant engagé

Nombre de pièces jointes : 200 + 960

RELEVE 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
3 3 12	177	1	250	Dr. EL ALAOUI DERMATOVENÉROLOGISTE ET MALADE DE CUIR CHEVRELL 53 Avenue Med. Tél : 06 61 15 24

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
161-05-22 81 59 36 Dr. M. A. TOUJALI SIDI MOHAMED TOUJALI 161-05-22 81 59 36	08/03/12	17000	060000

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

• SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
																
																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553			
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX											
					MONTANT DES SOINS											
					DATE DU DEVIS											
					DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. EL ALAOUI EL BEKRI, JD
DERMATO-VENEROLOGUE
ET MALADIE DE CUIR CHEVELL
352 Avenue Med V Tel : 06 61 15 24 43

بسم الله الرحمن الرحيم
Le : ٣٣٢ في :

ABAO Abdellah

fan NTS
CRP
CHT

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BENJELLOUN
125, Bd Mohammed VI, 3ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36

03

GAD ١٨٦٢
dene, reeler

P-S A

Dr. EL ALAOUI EL BEKRI, JD
DERMATO-VENEROLOGUE
ET MALADIE DE CUIR CHEVELL
352, Avenue Med V Tél : 06 61 15 24 43



Enregistré le : 08-03-2021
Prélevé le : 08-03-2021
Edité le : 08-03-2021

Mr ABAD Abdelilah
Né(e) le : 08-07-1966
Réf : 21030820030
Prescripteur: Tél :
Correspondant : Fax :

Sexe : M

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

	16-07-2019			
Hématocrite	46.10	%	(40.00-52.00)	44.40
Hémoglobine	15.90	g/100ml	(12.00-16.00)	15.40
Hématies	5.35	M/mm3	(4.00-5.40)	5.27

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	86.20	fl	(85.00-100.00)	84.30
TCMH	29.70	pg	(27.00-33.00)	29.20
CCMH	34.50	%	(31.00-36.00)	34.70
Leucocytes	7 270	/mm3	(5 000-9 500)	8 770

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	58.60	%	(50.00-75.00)	69.90
Soit	4 260.22	/mm3	(2 500.00-7 125.00)	6 130.23
Polynucléaires Eosinophiles	1.20	%	(1.00-3.00)	0.60
Soit	87.24	/mm3	(50.00-285.00)	52.62
Polynucléaires Basophiles	0.20	%	(0.00-1.00)	0.70
Soit	14.54	/mm3	(0.00-95.00)	61.39
Lymphocytes	32.90	%	(20.00-40.00)	22.10
Soit	2 391.83	/mm3	(>1.00)	1 938.17
Monocytes	7.10	%	(3.00-7.00)	6.70
Soit	516.17	/mm3	(150.00-665.00)	587.59
	100.0			
Plaquettes	220 000	/mm3	(150 000-400 000)	215 000

(Tech : SYSMEX 2000i)

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohammed Touimi Ben Jelloun
425 Bd. Mohamed VI 3ème étage - Casablanca
Tél: 0522 81 59 36



مختبر درب السلطان للتحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التوييمي بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

21030820030 – Mr ABAD Abdelilah

MARQUEURS TUMORAUX

09-03-2019

PSA Total
(Chimiluminescence)

0.380 ng/mL

0.400

Valeurs usuelles en ng/ml

Age

<40 : <1.4
40 – 50 : <2.0
50 – 60 : <3.1
60 – 70 : <4.1
>70 : <4.4

425, Bd. Mohamed VI 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
D'Analyses Médicales
LABORATOIRE DERB SULTAN
03

LA
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
425, bd Mohamed VI, 3^e Derb Elkabir 20500
0522815936 – 0522815940

FACTURE N : 210300219

CASABLANCA le 08-03-2021

Mr Abdelilah ABAD

Demande N° 21030820030
Date de l'examen : 08-03-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Cholestérol	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Urée	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 700

TOTAL DOSSIER : 960.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante dirhams

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUHIDIENJELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3^e étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 99 36

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F : 44601910

C



مختبر درب السلطان للتحليلات
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
الدكتور محمد التوييمي بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 08-03-2021

Prélevé le : 08-03-2021

Edité le : 08-03-2021

Mr ABAD Abdelilah

Né(e) le : 08-07-1966

Sexe : M

Réf : 21030820030

Prescripteur: Tél :

Correspondant : Fax :

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

16-07-2019

Hématocrite	46.10	%	(40.00-52.00)	44.40
Hémoglobine	15.90	g/100ml	(12.00-16.00)	15.40
Hématies	5.35	M/mm3	(4.00-5.40)	5.27

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	86.20	fL	(85.00-100.00)	84.30
TCMH	29.70	pg	(27.00-33.00)	29.20
CCMH	34.50	%	(31.00-36.00)	34.70
Leucocytes	7 270	/mm3	(5 000-9 500)	8 770

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	58.60	%	(50.00-75.00)	69.90
Soit	4 260.22	/mm3	(2 500.00-7 125.00)	6 130.23
Polynucléaires Eosinophiles	1.20	%	(1.00-3.00)	0.60
Soit	87.24	/mm3	(50.00-285.00)	52.62
Polynucléaires Basophiles	0.20	%	(0.00-1.00)	0.70
Soit	14.54	/mm3	(0.00-95.00)	61.39
Lymphocytes	32.90	%	(20.00-40.00)	22.10
Soit	2 391.83	/mm3	(>1.00)	1 938.17
Monocytes	7.10	%	(3.00-7.00)	6.70
Soit	516.17	/mm3	(150.00-665.00)	587.59
	100.0			
Plaquettes	220 000	/mm3	(150 000-400 000)	215 000

(Tech : SYSMEX 2000i)

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyses Médicales
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36

Page 1 sur 3

05 22 81 59 40 - الهاتف / مستعجلات : 05 22 81 59 36 - الفاكس : 05 22 81 59 36 - شارع محمد السادس، المطلاع الثالث، الدار البيضاء - 425 , Bd. Mohamed VI (3ème étage) - Casablanca - Tél. / Urgences : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40 - E-mail : l.derbsultan@gmail.com

R.C. : 267164 - Patente : 32665453 - CNSS : 2605824 - I.F. : 44601910 - ICE : 00153920300005 - INPE 097164644



21030820030 – Mr ABAD Abdelilah

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Urée (Cinétique)	0.26 4.33	g/l mmol	(0.15–0.50) (2.50–8.33)	16-07-2019 0.24
Créatinine (Colorimétrique cinétique)	9.20 81.77	mg/l μmol/l	(7.00–12.00) (62.22–106.66)	16-07-2019 8.60
Glycémie à jeun (UV enzymatique à l'hexokinase)	1.13 6.27	g/l mmol/l	(0.70–1.10) (3.89–6.11)	16-07-2019 1.15
Hémoglobine Glycosylée (Immunoturbidimétrie)	5.52	%	(4.00–6.00)	09-03-2019 5.94
Cholestérol Total (Colorimétrique enzymatique)	1.85 4.79	g/l mmol/l	(1.50–2.40) (3.88–6.21)	16-07-2019 1.49
Protéine C Réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie sur particules de latex)	0.61	mg/l	(0.00–5.00)	23-11-2017 1.15

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyses Médicales
425, Bd. Mohamed VI, 3^{ème} étage - Casablanca
Dr. Mohammed TOUIMI BENJELLOUN
Tél: 05 22 81 59 36
Fax: 05 22 81 59 36
E-mail: l.derbsultan@gmail.com
03



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN
الدكتور محمد التويими بن جلون
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN
PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE
CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

21030820030 – Mr ABAD Abdelilah

MARQUEURS TUMORAUX

09-03-2019

PSA Total
(Chimiluminescence)

0.380 ng/mL

0.400

Valeurs usuelles en ng/ml

Age

<40 : <1.4
40 – 50 : <2.0
50 – 60 : <3.1
60 – 70 : <4.1
>70 : <4.4

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36
③