

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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

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 ALP :

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

Dos n° N° M21- 0010938

☐ Maladie

☐ Dentaire

63464 ☐ Optique

☐ Autres

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

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 couvrant 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.

Le 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

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel 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
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétées en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelonnées
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'actes 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 DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 39000 MUPRAS
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1616908

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DR. EL ALAQUI EL BEKRI
Matricule : 07914 Fonction : Chirurgien Poste : 2137
Adresse : 352, Avenue Méd. V. T. 06 61 15 24 40
Tél. : 06 52 02 45 60 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ABDILWAH Age : 33
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 3/3/2004
Nature de la maladie : Pneumonie
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : Non
A Casa le 3/3/2004 Signature et cachet du médecin : [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 1616908
Matricule N° : 1616908
Nom du patient : ABDILWAH
Date de dépôt : 15/03/2004
Montant engagé : 200 + 960
Nombre de pièces jointes : 200 + 960



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
3/3				

Dr. EL ALAOUI
DERMATO-VENERELOGUE
ET MALADIE DE CUIR CHEVELU
352 Avenue Méd. V.T. 06 61 15 24 43

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
	08/03/11	177001	960,000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

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 canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur JAMALEDDINE EL ALAOUI EL BEKRI JD

الدكتور جمال الدين

Sur rendez-vous

بالموعد

Adulte - Enfant

كبار - أطفال

Dr. EL ALAOUI EL BEKRI JD

DERMATO-VENEROLOGUE

ET MALADIE DE GUR CHEVELL

بسم الله الرحمن الرحيم
352, Avenue Médicale - Tél: 06 61 15 24 43

في : 3 3 2 2 Le :

ABAD ABdelah

for

NHS

CPS

CVT

GAD

HB fgr

derm. resu

PSA

LABORATOIRE DERB SULTAN
D'Analyse Médicale
Dr. Mohammed TOUMI BENJELLOUN
125, Bd. Mohamed VI, 3ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36
03

Dr. EL ALAOUI EL BEKRI JD

DERMATO-VENEROLOGUE

ET MALADIE DE GUR CHEVELL

352, Avenue Médicale - Tél: 06 61 15 24 43

352, شارع محمد الخامس (قرب سينما النهضة) - المحمول : 06 61 15 24 43



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

الدكتور محمد التويمي 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

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
Plaquettes	100.0		
(Tech : SYSMEX 2000i)	220 000 /mm3	(150 000-400 000)	215 000

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI (3^{ème} étage) - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36



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

الدكتور محمد التويمي 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. Mohamed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36
(03)

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

CN	Analyse	Val	Clefs
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 TOUMI BENJELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3^{ème} étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36

03

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



مختبر درب السلطان للتحاليل
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي 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
Plaquettes	100.0		
(Tech : SYSMEX 2000i)	220 000 /mm3	(150 000-400 000)	215 000

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohammed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI (3^{ème} étage) - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36



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

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

21030820030 – Mr ABAD Abdelilah

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

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

LABORATOIRE DERB SULTAN
Dr. Mohamed TOUIMI BEN JELLOUN
425, Bd. Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 81 59 36
(03)



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي 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
(03)