

# 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

- 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



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

N° P19- 0044147

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

**64150** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10191

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATIF LAHJENE

Date de naissance :

Adresse : 3 Rue d'Agadir V° Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/2021

Nom et prénom du malade : M. ATIF Lata

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H-T-A

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) :



# 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
15/03/2021		300	01	Dr. EL MAKKLOUF AN
				Professeur Agrégé Cardiologie
				5, Rue Med. Abdouh - Casa
				Tel : 05.22.29.81.5152 - 05.22.27.23.89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/2021	882,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/03/21	B.250	360,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16



**Monsieur ATIF Lahcen**

Casablanca le 15/03/2021

1- COVERAM 10MG/10MG CPR 30 (IP1)  
1 comprimé 1 fois par jour SANS ARRET

294,00 x 3

882,00

R 3 mois



DR. EL MAKHLOUF ALI  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Aouach - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

PHARMACIE DERB EL KHEIR  
Docteur Adil ABOUTIKA  
Rue 23, N° 63 - 65 - 67  
Derb El Kheir, Am Oud  
Casablanca - Tél: 05 22 23 81 81

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE**  
**EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**

**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**



**CABINET DE CONSULTATIONS  
ET D'EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES**

الدكتور المخلوف علي  
**Docteur EL MAKHLOUF Ali**  
Professeur Agrégé

Casablanca, le

1503 2021

البيضاء في

**Nom et Prénom :**

Mr. ATIF

tata

**Examen du sang**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie                  | <input type="checkbox"/> ASLO  |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine                | <input type="checkbox"/> Fibrinémie  |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique                 | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR                                    |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun              | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin  |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL  | <input type="checkbox"/> P.S.A.  |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides                | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - $\gamma$ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée   |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C   | <input type="checkbox"/> Troponine   |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes      | <input type="checkbox"/> C.R.P   |
| <input type="checkbox"/> CPK                          | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéides                                  |
| <input type="checkbox"/> CPKmb                        | <input type="checkbox"/> Protidémie  |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D      | <input type="checkbox"/> D-Dimers  |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie                 |  |

**Examen des urines**

**Dr. EL MAKHLOUF Ali**

Professeur Agrégé Cardiologie

5, Rue Med. Abdou - Casa

Tél : 05.22.29.81.55/59 - 05.22.47.26.89

☐ Recherche de l'Albumine

☐ Microalbuminurie de 24 heures

☐ Cyto. Bac. des urines

☐ Ionogramme Urinaire



FACTURE N° : 000011598

M. ATIF Lahcen  
Dossier N° : 20210300986  
Né(e) le : 01-01-1949 (72 ans)

CASABLANCA le 16-03-2021

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Total
Prélèvement	E25	25.00 MAD
Acide urique	B30	40.20 MAD
Créatinine	B30	40.20 MAD
Urée	B30	40.20 MAD
Ionogramme sanguine	B160	214.40 MAD
Total		360.00 MAD

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia  
Biologiste  
Laboratoire BIOLAM  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67



Dossier ouvert le : 16-03-2021 09:54  
Date du prélèvement : 16-03-2021 10:54  
Edité le : 16-03-2021  
Prescripteur : Dr EL MAKHLOUF ALI

M. ATIF Lahcen  
Dossier N° : 20210300986  
Né(e) le : 01-01-1949 (72 ans)



Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

## BIOCHIMIE SANGUINE

### IONOGRAMME SANGUINE

Type échantillon :

Sérum

Sodium (Technique ISE)	139 mmol/L 3.2 g/l	(135-145) (3.1-3.3)
Potassium (Technique ISE)	4.7 mmol/L 0.19 g/l	(3.5-5.0) (0.14-0.20)
Calcium (Technique colorimétrique)	100 mg/L 2.49 mmol/L	(86-103) (2.14-2.56)
Chlore (Technique colorimétrique)	97 mmol/L 3.4 g/l	(90-110) (3.2-3.9)
Protides totaux (Technique colorimétrique)	77 g/L 15.9 mmol/l	(63-84) (13.0-17.3)
Réserve alcaline	26.0 mmol/L 1.58 g/l	(21.0-29.0) (1.28-1.77)
Urée (Technique enzymatique)	0.27 g/l 4.50 mmol/L	(0.15-0.50) (2.50-8.33)

Type échantillon :

Sérum

Créatinine (Technique colorimétrique)	12.40 mg/L 109.6 µmol/L	(5.00-11.00) (44.2-97.2)
Type échantillon :	Sérum	
Clairance calculée selon MDRD	58 mL/min	

Degré d'insuffisance rénale en fonction de la clairance:

DFG normal : > 90 mL/min/1,73m<sup>2</sup>

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia  
Pharmacien Biologiste  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca Tél. 05 22 26 72 67







Dossier ouvert le : 16-03-2021 09:54  
Date du prélèvement : 16-03-2021 10:54  
Edité le : 16-03-2021  
Prescripteur : Dr EL MAKHLOUF ALI

M. ATIF Lahcen  
Dossier N° : 20210300986  
Né(e) le : 01-01-1949 (72 ans)

DFG légèrement diminué	:	89-60	mL/min/1,73m <sup>2</sup>
Insuffisance rénale modérée	:	30-59	mL/min/1,73m <sup>2</sup>
Insuffisance rénale sévère	:	15-29	mL/min/1,73m <sup>2</sup>
Insuffisance rénale terminale	:	< 15	mL/min/1,73m <sup>2</sup>

**Acide urique**  
(Technique colorimétrique enzymatique)

Type échantillon :

50 mg/L	(35-72)
298 µmol/L	(208-428)
Sérum	

Validé par : Dr. Meryem BENAZZOUZ

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia  
Biologiste  
Laboratoire BiOlam  
314, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca-Tél: 0522-267267