

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

Données 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° M20- 0009826

65051

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7707

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAHLI KHALID

Date de naissance : 30/07/1961

Adresse : HAY QODSIN D. EL FAJ

Tél. : 0614293900

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/01/2021

Nom et prénom du malade : KANTAR FAHLI

Age : 23

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Palpitations

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/01/2021

ACCUEILLI

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
03/01/2021				

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
D. BACH MEHDI BAN DOENG 1er Rue Med Doeng Casablanca 05 22 31 92 60 Fax 05 22 44 50 85 Mail: labohandoeng@gmail.com	06/01/2021	B 580 + PC 130	787,20 m

AUXILIAIRES MEDICAUX

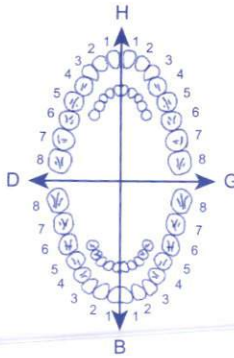
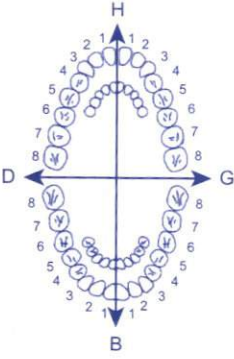
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	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 L'EXECUTION



وصفة

ORDONNANCE



le 09/01/2021

M^{me} FAHLI Kawtar

1/ Tardifera

Re 21g x 1 - 1

Dr Abdelilah YERHAB
Urgences polyclinique
CNSS SIDI BERNOUSSI



وصفة

ORDONNANCE



le 03/01/2011

M^{me} Kawtar FAHLE

Faire ser

NFS

TSH

D'Bennis MEHDI
Laboratoire D'Analyses Médicales
BAN DOENG
21 ter Rue Med Elouadi Casablanca
Tél: 05 22 31 02 60 Fax: 05 22 44 50 85
Email: labebandoeng@gmail.com

Dr Abdelilah YECCHAB
médecin
Urgences Polyclinique
CNSS SIDI BERNOUSSI



وصفة
ORDONNANCE



le 03/01/2021

M^{me} Kawtar FAHLI

1/ Relaxium 300
1 gélule 1 fois par jour

2/ Aslocardyl 40.

1/2 gélule après chaque repas

Dr. Abdelhak TECHHAB
médecin
Urgences Polyclinique
CNSS SIDI BERNOUSSI

LABORATOIRE BANDOENG D' ANALYSES MEDICALES

11 Ter, rue Mohamed Diouri - 20000 Casablanca Tel.:0522.31.92.60 Fax.: 0522.44.50.85

Patente : 32105102 CNSS : 2050277 I.F : 43301260 ICE : 001654942000004

N° COMPTE BANCAIRE BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48

Facture

N° facture : 2021-0037

Edité le : 06/01/2021

Patient : Mlle FAHLI Kawtar

Date prélèvement : 06/01/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Ferritine	250	335,00
TSH us	250	335,00
Total B	580	777,20
APB	1,0	10,00
Total		787,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept Cent Quatre-Vingt-Sept Dirhams Et 20 Centimes ***

D'Bennis MEHDI
Laboratoire D'analyses Médicales
BANDDOENG
11ter Rue Med Diouri Casablanca
T: 05 22 31 92 60 Fax : 05 22 44 50 85
Email : labobandoeng@gmail.com

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI
 HAJ EL-QDS
 20600 CASABLANCA
 Tél: 0522-73-15-32/73-16-20 Fax: 0522-73-15-72
 INPE: 090001546 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 550722	N° SEJOUR : 210000100	FACTURE N° 2105000064		DATE D'ENTREE : 03/01/2021	DATE DE SORTIE : 03/01/2021			
ASSURE :		UF: 5002 URGENCES N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : FAHLI, Kawtar				
MALADE : FAHLI, Kawtar								
NOM JEUNE FILLE :								
TIERS PAYANT 1 :								
TIERS PAYANT 2 :								
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT	TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT	PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN								
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F	CN	1.00	120.00	120.00			0.00 120.00	
ELECTROCARDIOGRAMME	ECG	1.00	100.00	100.00			0.00 100.00	

Intervenant : M0500022 DR. YECHHAB ABDELILAH	TOTAUX :	220.00					220.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT VINGT DHS	PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
	REMISE :	0.00	REGLE :	220.00		AVOIR :	
	RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 03/01/2021	EDITEE LE : 03/01/2021	PAR: FAZAZI	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :				
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI				
			BANQUE : BMCE - BERNOUSSI				
			N° compte bancaire : 011780000049210006006888				

Casablanca, le 06/01/2021

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 060121-011 Pvt du: 06/01/2021 8:16

Nom : Mlle FAHLI Kawtar

Demandé par Dr : YECHHAB ABDELILAH

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	4,36 M/mm ³	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	12,10 g/dl	(11,5 - 15,5)
Hématocrite	:	36,50 %	(37 - 46)
VGM	:	83,72 fL	(80 - 95)
TCMH	:	27,75 pg	(27 - 33)
CCMH	:	33,15 g/dl	(30 - 35)
Leucocytes	:	7500 /mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	322 Mille/mm ³	(150 - 400)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	59 % Soit 4425,00/mm ³	(1700 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2 % Soit 150,00/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % Soit 0,00/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	35 % Soit 2625,00/mm ³	(1000 - 4800)
Monocytes	:	4 % Soit 300,00/mm ³	(40 - 800)

D'Bennis MEHDI
Laboratoire D'analyses Médicales
Le Biologiste
11ter Rue Med Diouri Casablanca
Tél : 05 22 31 92 60 Fax : 05 22 44 50 85
Email : labobandoeng@gmail.com

11 ثالثا، محمد الديوري ساحة بوندونغ (امام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandoeng (Face Maison Renault Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél. : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - ICE : 001654942000004

N° Compte Bancaire BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48

Mlle FAHLI Kawtar

Dossier N° : 060121-011

Page : 2/2

BIOCHIMIE

FERRITINE

: 4,22 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : ELFA MiniVIDAS
BIOMERIEUX)

Interprétation:

Homme : 20 à 300 ng/mL
Femme non ménoposée : 10 à 160 ng/mL
Femme ménoposée : 25 à 280 ng/mL

Chez l'enfant : - Nouveau né : 50 à 400 ng/mL.
- Nourrisson < 1 mois : 90 à 600 ng/mL.
- Nourrisson de 1 à 2 mois : 140 à 400 ng/mL.
- Nourrisson de 2 à 6 mois : 40 à 200 ng/mL.
- Nourrisson > 6 mois et enfant jusqu'à 15 ans : 15 à 80 ng/mL.

ENDOCRINOLOGIE

TSH-us : Thyréostimuline-Hormone

: 1,12 mUI/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : MiniVIDAS)

Euthyroidie : 0.25 - 5 mUI/l
Hyperthyroidie : < 0.15 mUI/l
Hypothyroidie : > 7.0 mUI/l

Nous vous remercions de votre confiance

D'Bennis MEHDI
Le Biologiste
Labo Biologie Médicale
BANDOENG
11ter Rue Med Diouri Casablanca
Tél : 05 22 31 92 60 Fax : 05 22 44 50 85
Email : labobandoeng@gmail.com

11 ثالثا، محمد الديوري ساحة بوندونغ (امام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandoeng (Face Maison Renault Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - ICE : 001654942000004

N° Compte Bancaire BNCI PAQUET 013 780 01082 0000416

ID:0000001901 Nom:

08-06-2005 07:34:56

Homme ___ ans ___ cm ___ kg ___ / ___ mmHg

FC : 104 BPM

Durée P : 96 ms

Interv. PR : 126 ms

Durée QRS : 90 ms

IntervQT/QTc : 322/425 ms

Axe P/QRS/T : 60/13/27 °

Amp.RV5/SV1 : 1.135/1.016 mV

Amp.RV5+SV1 : 2.151 mV

Amp.RV6/SV2 : 1.254/0.000 mV

Information Diagnostic:

113: Dériv. Def

Rapport révisé par:

ID:0000001901 Nom:

08-06-2005 07:34:56

Homme ____ ans ____ cm ____ kg ____ / ____ mmHg

