

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.

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.

Declaration de Maladie
 N° W19-553061



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

2021

ACQUEIL

Cadre réservé à l'adhérent (e)

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Matricule : 1280 Société : **Royal Air Maroc**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : **Benjelloun Taoumi Nehdi**

Date de naissance : **05.06.1987**

Adresse : **7 rue Mohamed Bensouda Anfa**

Tél. : **06.61.97.92.22** Total des frais engagés : **828,12** Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Dr. JAHJ BENNANI
 SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE
 Abdelmoumen Center Angle Bvcs
 Abdelmoumen et Anoual 201000 Casablanca
 Tél: 05 22 864 666 Fax: 05 22 865 938

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13.01.2021**

Nom et prénom du malade : **Benjelloun Taoumi Yannis** Age : **4 ans**

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

Nature de la maladie : **Bébémes / Coefine**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Chute infirmière**

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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **13/01/2021**

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
13/01/2021	16		Contrôle	

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
LABORATOIRES D'ANALYSES SCIENTIFIQUES 11 - 13, Rue de la République - 35000 RENNES Tél : 02 99 22 27 64		Enf. BENJELLOUN TOUMI Y	
		Dossier : f0114021 / Date 14.01.2021	
		Total B: 18 / Dossier : 828,12DH	
		X 600B 18	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	00000000	11433553	B			
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000		00000000																			
	D		G																					
	00000000	00000000	00000000		11433553																			
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Enfant Yannis BENJELLOUN . le 13.01.2021.

Sauf :

Mutation facteur V Leiden .

Enf. BENJELLOUN TOUMI Y
Ddn 23.08.2016 / m
Nr dossier : 0114021 /
pour scan en flot ordonnance

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11 - 13, Rue Moucine BEN ALI
CASABLANCA - Tél 05 22 27 64 84

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11 - 13, Rue Moucine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

Dr. Jalil BENNANI
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE
Abdelmoumen Center Angle Bvds
Abdelmoumen et Anoual 20100 CASABLANCA
Tél: 0522 864 666 Fax: 0522 865 938

Dossier : 20645 46960-15.01.21

Enregistré le 15 Janvier 2021, à 14h46

Edité le 19 Janvier 2021, à 13h56:

Demandé par le LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUIMI BENJELLOUN-TAHIRI, 11-13 rue Houcine Ben Ali, 21000 CASABLANCA-MAROC

Transmis par : LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Références : f0114021 f0114021

MA029 - C - 2064546960

LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUIMI BENJELLOUN-TAHIRI

11-13 Rue Houcine Ben Ali

21000 CASABLANCA-MAROC (F)

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : **Enfant (M) BENJELLOUN TOUIMI, YANIS**

Né le 23 Aout 2016, âgé de 4 ans

Prélèvement du 14 Janvier 2021 à 11h32



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

GENETIQUE MOLECULAIRE

■ Polymorphisme Leiden 1691G>A du facteur V

Mutation p.Arg506Gln à l'état hétérozygote

Technique : Discrimination allélique par PCR en temps réel (chimie Taqman sur ABI PRISM 7500).

La plupart des anomalies dépistées sont présentes à l'état hétérozygote multipliant le risque thrombotique par un facteur de 2 à 10 alors que chez les sujets homozygotes ce risque est multiplié par un facteur compris entre 50 et 100.

Les risques relatifs énoncés ci-dessus ne sont valables qu'en cas d'anomalie isolée et augmentent en cas d'association à d'autres facteurs de risques thrombotique.

A noter qu'en cas d'absence de mutation et d'absence d'anomalie biologique clairement identifiée, les antécédents personnels et familiaux confèrent à eux seuls un facteur de risque et doivent être pris en compte au cas par cas selon le contexte.

Les recommandations professionnelles concernant la prescription de facteurs biologiques de risque dans le cadre de la maladie thromboembolique veineuse sont publiées dans le journal STV, Vol 21, oct 2009.

Nous vous rappelons que ces résultats ne peuvent être transmis aux patients que par le médecin prescripteur, seul habilité à les communiquer conformément à la Loi n° 2008-321 du 4 avril 2008 - article R.1131-19. Cette mesure générale est obligatoire pour ce type d'examen et elle n'est aucunement liée au résultat.

Interlocuteur : Dr Nouchy, Dr Couprie, Dr Raymond : 04 72 80 25 77 - Réalisé par Biomnis LYON - Validé par : Dr Nicole COUPRIE

Dossier complet


François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.

C O U P O N

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN
Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI
Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN
Ep.TAHIRI
Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres *uni*  *bio* International

FACTURE

Numéro f0114021

N° Matricule:

Analyses du 14.01.2021

Prescrit par : Dr BENNANI Jalil

Enfant BENJELLOUN TOUIMI Yanis
RES MASUREL 7 ETG APP 24 ANG
YACOUB MANSOUR ET RUE SOCRATE
CASABLANCA

Le 14 Janvier 2021

XFVL PDS1

TOTAL des B	18	
TOTAL Analyses transmises...	804,00	DH
TOTAL Facture :	828,12	DH
Part à la charge du patient : 100%	828,12	DH
Net à payer :	828,12	DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11 - 13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84