

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

Informations 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 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

- 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° P19- 068000

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **66257**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12221**

Société : **ROYAL AIR MAROC**

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **RMAIL Mousine**

Date de naissance : **11/03/78**

Adresse : **Box ELAZA I Immeuble N°**

n°6 Mohammedia

Tél : **063255528**

Total des frais engagés : **1158**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **03/03/2021**

Nom et prénom du malade : **M. RMAIL Mousine**

Age : **42**

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **Ashe**

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 : **Mohammedia**

Le : **03/03/21**

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
03/3/21	C1	1	150 DH	
12/03/21	C1	1	150 DH	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

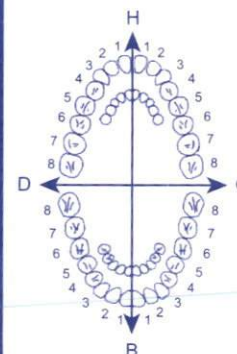
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

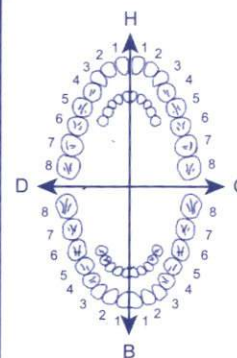
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

Docteur N. MARGAOU
Ep. MAKHTOUM
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
MÉDECIN DU TRAVAIL

Diplômée de la Faculté
de Médecine - Rennes - FRANCE

76, Bd. Yacoub El Mansour
Appt. N°1 - Mohammedia
Tél. : 05 23 31 24 80
Fax : 05 23 30 30 01
E-mail : drnezha@yahoo.fr



الدكتورة نزهة مرگاوي

زوجة مختوم

الطب العام

إخصائية في طب الشغل

خريجة كلية الطب

رين - فرنسا

76، شارع يعقوب المنصور

الشقة 1، المحمدية

الهاتف : 05 23 31 24 80

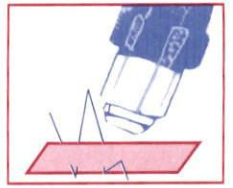
الفاكس : 05 23 30 30 01

Mohammedia, le 03/03/2016 في المحمدية

N° RNAIL 76/16/159

HEMATOLOGIE	BILAN HEPATIQUE	CHIMIE
<input checked="" type="checkbox"/> NFS complète + plaquette <input checked="" type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> Groupe sg + Rh. <input type="checkbox"/> COOMBS indirect <input type="checkbox"/> B HCG plasmatique quantitatif <input type="checkbox"/> Triple Test(B.HCG..AFP. UE3) <input type="checkbox"/> CRP	<input type="checkbox"/> Bilirubine totale <input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée <input checked="" type="checkbox"/> Transaminases <input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Amylasémie <input checked="" type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> Phosphates Alcalines	<input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sg <input checked="" type="checkbox"/> Urée sg <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine <input checked="" type="checkbox"/> Ac. Urique. <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Electrophorèse des proteines <input type="checkbox"/> Fer Sérique <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Transferrine
SEROLOGIE	BILAN GLUCIDIQUE	HORMONOLOGIE
<input type="checkbox"/> TPHA-VDRL-IF <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Sérodiagnostic Rubéole <input type="checkbox"/> Sérodiagnostic Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Ac antichlamydia (IgG-IgM) <input type="checkbox"/> Mycoplasma Hominis <input type="checkbox"/> Anti Hbs <input type="checkbox"/> Anti Hbe <input type="checkbox"/> Anti Hbc <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> AC anti-phospholipides	<input checked="" type="checkbox"/> glycémie à jeun <input type="checkbox"/> glycémie Postprandiale <input type="checkbox"/> épreuve Hypergl. Provoquée (O'Sullivan) <input checked="" type="checkbox"/> Hb glycoylée <input type="checkbox"/> cycle glycémique	<input type="checkbox"/> FSH à j3 du cycle <input type="checkbox"/> LH à j3 du cycle <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> Oestradiol <input type="checkbox"/> Progestérone à j22 du cycle <input type="checkbox"/> DHEA sulfate <input type="checkbox"/> Testostérone <input type="checkbox"/> TSH ultra sensible <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> 17 OHP
BILAN LIPIDIQUE	MARQUEURS SANGUINS	AUTRES
<input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total + Esterifié <input checked="" type="checkbox"/> HDL Cholestérol + LDL <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> Lipides totaux	<input type="checkbox"/> Foeto a proteine <input type="checkbox"/> CA 125 <input type="checkbox"/> CA15.3 <input type="checkbox"/> ACE <input type="checkbox"/> HCG <input type="checkbox"/> Proteines C & S <input type="checkbox"/> Compléments C3 & C4	<input type="checkbox"/> Caryotype <input type="checkbox"/> ECU <input type="checkbox"/> Protéinurie de 24h <input type="checkbox"/> Bactériologie du Col utérin <input type="checkbox"/> (listéria, mycoplasme, chlamydia FCV de dépistage <input type="checkbox"/> Vit D3.
HEMOSTASE	Autres analyses	
<input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> TCK <input type="checkbox"/> TP (aux de Prothrombine) <input type="checkbox"/> Antithrombine III <input type="checkbox"/> Fibrinogène <input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/> Spermogramme <input type="checkbox"/> Spermocytogramme <input type="checkbox"/> Spermoculture <input type="checkbox"/> Test de migration et de sélection des spermatozoïdes <input type="checkbox"/> PSA totale	

Dr. MARGAOU Ep. MAKHTOUM
Médecine Générale
Médecine du Travail
76, Bd. Yacoub El Mansour Appt.1
Mohammedia
Tél 05 23 31 24 80 Fax 05 23 30 30 01



INPE : 093001816

Facture n°

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 04/03/2021

Analyses effectuées le: 04/03/2021

Pour.....: **Mr. RMAIL MOUHSINE**

Sur prescription du: Dr MARGAOUI

Code.....: 0001E36



EXAMENS EFFECTUES :

NFS VS CT HDL LDL TRIGL TRANS GGT GLY
HBGLY IONO UREE CREAT AU

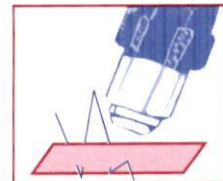
Cotation : (B 745)

Montant Net : 1008.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE HUIT Dhs 00 Cts





Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



0001E36

Prélèvement du : 04/03/2021

Référence : 10304317

04/03/2021

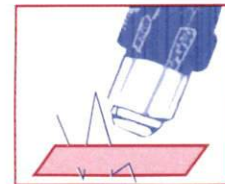
Mr. RMAIL MOUHSINE

Médecin: Dr. MARGAOU

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE (sysmex KX 21N)			
Globules rouges.....:	5.09	M/mm3	Homme (4,0 - 5,4)
Hemoglobine.....:	14.3	g/100 ml	(13 - 15,5)
Hematocrite	39	%	(40 - 50)
V.G.M	77	μ3	(80 - 95)
T.C.M.H.....:	28	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....:	36.7	%	(32 - 36)
Plaquettes	263000	/mm3	150000-400000
Globules blancs.....:	9 100	/mm3	(4.000 - 10.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles: soit.....:	62 5642	% /mm3	(50-75) (2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles: soit.....:	2 182	% /mm3	(0-4) (< 400)
Polynucléaires Basophiles...: soit.....:	-	% /mm3	(0-1) (< 100)
Lymphocytes.....:	30	%	(25-35)
soit.....:	2730	/mm3	(1500 - 2100)
Monocytes	6	%	(2-8)
soit.....:	546	/mm3	(100 - 800)
VITESSE DE SEDIMENTATION			
1ère Heure.....:	13	mm	< 10
2ème Heure.....:	30	mm	< 20

LABO - Ibn Yassine
 Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
 Rue de Fès - Mohammedia
 Tél: 05 23 32 34 60 / Fax: 05 23 32 64 01



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



0001E36

Prélèvement du : 04/03/2021

Référence : 10304317

04/03/2021

Mr. RMAIL MOUHSINE

Médecin: Dr. MARGAOUI

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Glycémie.....:	1.06	g/l	(0.70 - 1.10)	1.04 (04/05/20)
	5.88	mmol/l	3.88-6.10	5.77 (04/05/20)
Hémoglobine Glycosylée...:	5.4	%		5.6 (04/05/20)
(Technique HPLC-TOSOH)				
{Métabolisme équilibré < 6.5}				
Urée.....:	0.29	g/l	(0.15 - 0.45)	0.25 (04/05/20)
	4.81	mmol/l	(2.5 - 7.5)	4.15 (04/05/20)
Créatinine.....:	10.8	mg/l	(6 - 12)	11.8 (04/05/20)
	95.0	μmol/l	(53-106)	103.8 (04/05/20)
X Acide Urique.....:	72.4	mg/l	(25 - 70)	
	434	μmol/l		
X Cholestérol Total.....:	3.01	g/l	(1.50-2.20)	2.47 (04/05/20)
Cholestérol H.D.L.....:	0.53	g/l	supp a 0.40	
	1.37	mmol/l	(0.9-1.68)	
Cholestérol L.D.L.....:	2.09	g/l		
Soit.....:	5.39	mmol/l		
Selon l'Afssaps le taux de LDL s'interprète en fonction de l'état cardiovasculaire du patient et des facteurs de risque:				
*antécédents familiaux	*tabagisme			
*HTA	*diabète type 2			
*HDL < 0.40 g/l	*âge			
Seuil du LDL TOLERE:				
2.20 g/l:sans facteur de risque				
1.90 g/l:avec 1 facteur de risque				
1.60 g/l:avec 2 facteurs de risque				
1.30 g/l:avec plus de 2 facteurs de risque				
1.0 g/l:ATCD de maladie coronaire,vasculaire,certains diabétiques				
X Triglycérides.....:	1.97	g/l	(0.5-1.50)	1.36 (04/05/20)
Soit.....:	2.25	mmol/l	(0.57 - 1.71)	
Transaminases - SGOT(ASAT)...	22	UI/l	(< 40)	24 (04/05/20)
- SGPT(ALT)...	28	UI/l	(< 40)	27 (04/05/20)
X Gamma G.T.....:	53	UI/l	(<50)	
IONOGRAMME SANGUIN				
Sodium.....:	141	mmol/l	(135 -145)	
Potassium.....:	4.2	mmol/l	(3.5 -5.5),	
Chlore.....:	100	mmol/l	(94 -108)	
Réserve Alcaline.....:	25.0	mmol/l	(22 - 30)	
Calcium.....:	86.1	mg/l	(86-107)	
Protéines.....:	85.2	g/l	(65-85)	

LABO IBN YASSINE

2021/03/05 10:09

TOSOH

V01.20

NO: 0005 TB 0001 - 05

ID: 0001 - 05

CAL(N) = 1.1171X + 0.6227

TP 985

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.4	0.25	5.12
A1B	0.9	0.32	11.68
F	0.3	0.46	4.10
LA1C+	1.6	0.55	21.30
SA1C	5.4	0.67	56.45
A0	92.6	1.04	1233.58
AIRE TOTALE			1332.23

HbA1c

5.4%

HbA1

6.6 %

HbF

0.3 %

0%

15%

