

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.

Diagnostique 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

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° M21- 0005694

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03905 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : A.W.N.O.U.W.I. Nclina

Date de naissance : 27/10/1951

Adresse : Appt NR 134 ATLAS GOLF Resort

Wakhal Sud Nankhach

Tél. : 06 138 708 41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

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

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
	07/04/2012	B7.20 P.L.	990 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			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"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	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

Casablanca, le : 06/04/2021

MME ANNOUNI NAIMA

Analyses :

NFS
Urée
Créatinine
TRANSAMINASES HEPATIQUES
TP TCK
ca 15-3

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis - Rue des Alouettes - Casablanca
Tel : 05 22 77 81 81

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC

LABOMAC
Dr. LOUANJLI Neuredine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - casa
Tél : 0522 99 74 87 - 0522 25 77 06 - Fax: 0522 26 83 83

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 07-04-2021

MUPRAS
Mme Naima ANNOUNI
Prescripteur : Dr Naoufal MAMOU

Demande N° 2104070147

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0363	Ca 15 3	B400	B

Total des B : 720

TOTAL DOSSIER : 990.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatre-vingt-dix dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية لـ لوبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
16 Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Date du prélèvement : 07-04-2021 à 08:45
Code patient : 2003170045
Né(e) le : 27-10-1951 (69 ans)

Mme Naima ANNOUNI
Dossier N° : 2104070147
Prescripteur : Dr Naoufal MAMOU

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient non traité)

(Chronométrique STAGO - STA Satellite)

			17-03-2020
Temps de Quick Patient:	12.2 sec.		12.7
Temps de Quick Témoin:	13.5 sec.		13.3
Taux de Prothrombine	100 %	(70-120)	100
INR (International Normalised Ratio) :	1.00	(<1.30)	1.00

Temps de céphaline + Activateur

(Chronométrique STAGO - STA Satellite)

			17-03-2020
TCA Temps patient	28.6 sec.		30.3
TCA Temps témoin	30.0 sec.		30.0
TCA Ratio patient/témoin	0.95	(<1.20)	1.01

CONCLUSION

Bilan d'hémostase normal.

BIOCHIMIE SANGUINE

			17-03-2020
Urée	0.33 g/L	(0.10-0.50)	0.31
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)	5.50 mmol/L	(1.67-8.33)	

Créatinine	7.3 mg/L	(3.0-11.0)	
(Dosage cinétique - Roche Diagnostics Cobas)	64.6 µmol/L	(26.6-97.4)	

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"
Au cours de l'IR(aiguë ou chronique), la créatininémie (Cr) peut rester longtemps dans les fourchettes des valeurs usuelles alors que le D.F.G est très diminué. Pour cette raison, l'ANAES recommande que l'estimation du D.F.G soit associée à chaque dosage du Cr.

Transaminases GOT (ASAT)	18 UI/L	(<40)	
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)			

Transaminases GPT (ALAT)	13 UI/L	(<55)	
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)			

MARQUEURS

CA 15-3	10.0 UI/mL	(<30.0)	
(Technique ECLIA - (Roche Cobas, Liaison XL, Mindray CL2000))			

Des valeurs supérieures à la normale sont également susceptibles d'être mesurées au cours de pathologie non tumorales : Hépatite chronique active, cirrhose hépatique, sarcoidose, hypothyroïdie et anémie mégalo-blastique.

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 2 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب. 40

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 07-04-2021 à 08:45
Code patient : 2003170045
Né(e) le : 27-10-1951 (69 ans)

Mme Naima ANNOUNI
Dossier N° : 2104070147
Prescripteur : Dr Naoufal MAMOU



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

			17-03-2020
Hématies :	4.13 M/mm3	(3.85-5.20)	4.38
Hémoglobine :	12.9 g/dL	(11.8-15.8)	13.7
Hématocrite :	38.2 %	(35.0-45.5)	40.4
VGM :	92 fL	(80-101)	92
TCMH :	31 pg	(27-34)	31
CCMH :	33.8 g/dL	(28.0-36.0)	33.9
RDW-CV :	11.9 %	(0.0-18.5)	11.7
Leucocytes :	7 460 /mm3	(3 600-10 500)	7 150
Polynucléaires Neutrophiles :	48 %		56
Soit:	3 581 /mm3	(2 000-7 500)	4 004
Lymphocytes :	44 %		37
Soit:	3 282 /mm3	(1 000-4 000)	2 646
Monocytes :	6 %		5
Soit:	448 /mm3	(<1 100)	358
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %		2
Soit:	149 /mm3	(0-600)	143
Polynucléaires Basophiles :	0 %		0
Soit:	0 /mm3	(0-150)	0
Plaquettes :	319 000 /mm3	(150 000-450 000)	328 000

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF - 41502000