

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055205

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01017 Société : 68462

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DADI ILHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0673575812 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 :

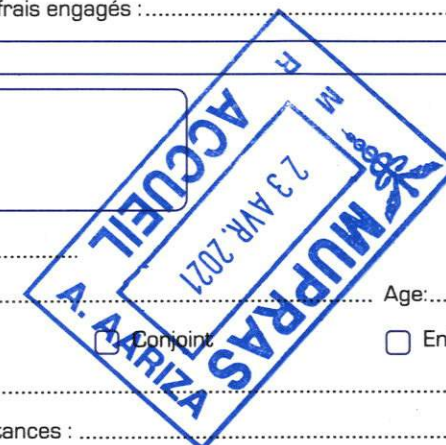
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 398169

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom: DADI ILHAM
Matricule: 1012 Fonction: Retraite Poste:
Adresse: Res JARDIN CALIFORNIE Bd FZ App 3 B'
Tél.: 0673-75812 Signature Adhérent:

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient: DADI Ilham Age: 16 05 54
Lien de Parenté avec l'adhérent: Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin:
Nature de la maladie: HTA
S'il s'agit d'un accident: Causes et circonstances
A: CMM le 23 / 03 / 2024
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin

Jr. HANZA BENMOUNA
Dr. Abdelmounem el HANZA
Tél: 05 22 68 99 1 38 24

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des coefficients | Montant des honoraires |
|--|------------|---------------------------------|---------------------------|
| | 02/04/2018 | B650 + R | 500 DH |
| | | | |
| | | | |

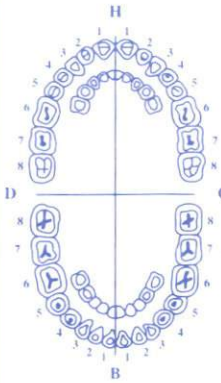
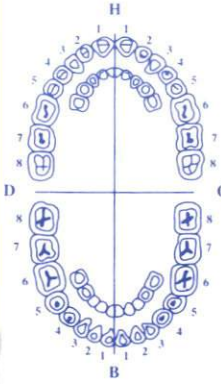
AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | | Dents traitées | Nature des Soins | Coefficient | | |
|--|--|---|------------------|-------------|-------------------------|----------------------|
|  | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| | | | | | MONTANT 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 | | | | |
|  | | <div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>B</div></div> <div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div> <div>G</div> | | | | |
| | | (Création, remont, adjonction) | | | | |
| | | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | <input type="text"/> | |
| | | MONTANT DES SOINS | | | <input type="text"/> | |
| | | DATE DU DEVIS | | | <input type="text"/> | |
| | | DATE DE L'EXECUTION | | | <input type="text"/> | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

29 MARS 2021

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في :

Dr. Hamza BENNOUNA

- Hamza

- Cnp

- Dr. Hamza BENNOUNA

- 100g

LABORATOIRE ANALYTIQUE
D'ANAYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 0522 52 29 61

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الألي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

29 MARS 2021

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

1. DADI ELAINE

→ ITASSAM

15: 1 0 0 0

→ ADDITWA
Vital

1 0 0 0 1

→ DI'OUENAL 600

1 0 0 0 1

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
06 22 86 39 39 / 38 38

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abo Marouane - CASABLANCA
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr



الدكتور (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Facture N° : 1344
Casablanca le jeudi 1 avril 2021
A l'attention de : **Mme DADI ILHAM**

Analyses :

| | | |
|-----------------------------------|---|-----|
| Numération formule complète ----- | B | 80 |
| D -dimere ----- | B | 250 |
| Créatinine sanguine ----- | B | 30 |
| Urée ----- | B | 30 |
| Ionogramme sanguin ----- | B | 160 |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 |

Prélèvements :

| | | |
|-----------|----|-----|
| Sang----- | Pc | 1,5 |
|-----------|----|-----|

Total dossier : 900,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Neuf Cents Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 0522 52 29 61

Laboratoire d'Analyses Médicales Panoramique

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Tél: 0522522961 Fax: 0522522659

Dr KADIRI MOHAMED

Biologiste

Diplômé de l'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire Ex.Attaché des hôpitaux de France

Dossier ouvert le : 01/04/21
Prélèvement effectué à 10:10

Mme DADI ILHAM
Dossier N° : 21D77

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

HEMATOCRITE : **40,0** %
HEMOGLOBINE : **13,7** g/100
GLOBULES ROUGES : **4,42** M/mm3

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

V.G.M. : **90** fl
T.G.M. : **31** pg
C.C.M.H. : **34** %

GLOBULES BLANCS : **5 170** /mm3

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES (PNN) : **51,0** % soit **2 637** /mm3

P. EOSINOPHILES (PNE) : **2,7** % soit **140** /mm3

* P. BASOPHILES (PNB) : **1,2** % soit **62** /mm3

* LYMPHOCYTES : **23,4** % soit **1 210** /mm3

MONOCYTES : **21,7** % soit **1 122** /mm3

PLAQUETTES : **218 000** /mm3

Valeurs de référence

(Femme Adulte)

35 - 47

12 - 16

4 - 5,4

85 - 100

27 - 33

31 - 36

4000 - 10000

50 - 70 %

2500 - 7125 /mm3

1 - 3 %

50 - 285 /mm3

< 1 %

< 95 /mm3

25 - 40 %

1000 - 3800 /mm3

3 - 10 %

150 - 665 /mm3

150000 - 400000

HEMOSTASE

D-DIMERE : **395,00** ng/ml

technique architecte abbott

< 500

BIOCHIMIE

CREATININE : **6,63** mg/l
Soit : **59** µmol/l

5 - 11

44,25 - 97,35

Tél.: 0522522961
Fax: 0522522659
Dr. KADIRI MOHAMED
LABORATOIRE MEDICAL
D'ANALYSES MEDICALES
BIOLOGISTE

Laboratoire d'Analyses Médicales Panoramique

Angle Bd Panoramique et Bd 2 Mars Tél: 0522522961 Fax: 0522522659

Dr KADIRI MOHAMED

Biologiste

Diplômé de l'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique

Immunologie Générale Bactériologie et virologie Clinique

Diagnostic Biologique et Parasitaire Ex.Attaché des hôpitaux de France

Dossier ouvert le : 01/04/21
Prélèvement effectué à 10:10

Mme DADI ILHAM
Dossier N° : 21D77

| | | | | |
|------|--------|-------------|--------|-------------|
| UREE | : | 0,18 | g/l | 0,1 - 0,5 |
| | Soit : | 3,00 | mmol/l | 1,67 - 8,33 |

IONOGRAMME SANGUIN

| | | | | |
|---------------------|--------|---------------|--------|-------------|
| SODIUM (Na+) | : | 141,0 | mEq/l | 135 - 145 |
| POTASSIUM (K+) | : | 4,12 | mEq/l | 3,5 - 5 |
| CHLORURES (Cl-) | : | 105 | mmol/l | 95 - 105 |
| RESERVE ALCALINE | : | 24 | mEq/l | 21 - 29 |
| PROTEINES TOTALES | : | 70,01 | g/l | 60 - 80 |
| CALCIUM PLASMATIQUE | : | 102,98 | mg/l | 81 - 104 |
| | Soit : | 2,57 | mmol/l | 2,025 - 2,6 |

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

| | | | | |
|---------------------------|---|-------------|------|-----|
| CRP (Protéine C Réactive) | : | 8,00 | mg/l | < 6 |
|---------------------------|---|-------------|------|-----|

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr KADIRI MOHAMED
Biologiste
Tél: 0522522961
Fax: 0522522659

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom :

DADI

Prénom :

ILHAN

Date de naissance :

16/05/82

Age :

42 ans

Date d'examen :

28/03/21

Heure :

Motif d'examen :

HM

Traitements :

Conclusions :

[Signature]

اقامة هشام، زاوية شام، زاوية عبد المالك ابومروان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86.39 39

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Merouane - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 86 39 39 - Urgences : 06 61 16 96 78 - Fax : 05 22 86 38 38

FC 60
PR 159
QRSD 91
QT 418
QTc 418

--Axe--
P 75
QRS 20
T 57

