

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 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° W21-622887

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11817 Société : R.A.m.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : EL OMAR Imane
 Date de naissance : 22/02/1975
 Adresse : 84 LOT JAWHAR TARGA MARRAKECH
 Tél. : 066147355 Total des frais engagés : 592,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/03/2019
 Nom et prénom du malade : Sophie
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Asthénie
 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 : Marrakech Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Elmar

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-622887

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11817
 Nom de l'adhérent(e) : EL OMAR Imane
 Total des frais engagés : 592
 Date de dépôt : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/03/24	B 334.00	447.00
		INPE 073067894	

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

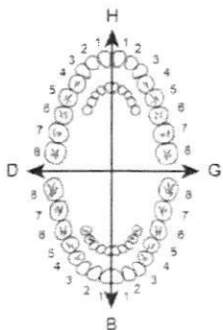
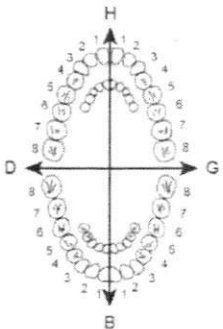
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			B				00000000	00000000			35533411	11433553		
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	B																											
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le 09/03/2021, مراكش في

Mme/ Mr :

LASMOUES Sophie :

Prière de faire svp :

1 - NFS

2. Ferritinémie

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS
Dr. ASSEM Nada
Médecin Biologiste
Tél/Fax: 05 24 34 54 98 / Gsm: 06 71 40 71 01
Al Massira I, Lot B, N°603 Apt1- Marrakech

الدكتورة وفاء ادخيرة
Dr. Ouafa DKHIRA
Médecine Générale
Opération Al Bassatine, Bloc «D» 1er étage
Appartement 59, Mhamid Marrakech
Tél: 05 24 36 34 91

RDV :

إقامة البساتين, بلوك D, الطابق الأول شقة 59 المحاميد مراكش (أمام المركز الصحي المحاميد القديم)
Opération Al Bassatine, Bloc «D» 1er étage, Appartement 59, Mhamid Marrakech
(en face du centre de santé mhamid) / Tél: 05 24 36 34 91

Laboratoire Al Firdaous d'Analyses médicales

Dr. ASSEM NADA

Adresse : Al Massira 1, Lot B, N° 683, Appt 1 - Marrakech Téléphone/Fax : 05 24 34 54 98

GSM: 06 71 40 71 01

ICE : 002219967000004 - IF : 33626206 - INPE : 073062994

Facture

Marrakech, le 16/04/2021

N° facture 2021-0842

Date 10/03/2021

Mlle LASMOLLES Sophia

Designation	Cotation
Hemogramme + Plaquettes	80,00
Ferritine	250,00
Prélèvement sang veineux	1,00
Total B	330,00
Total	442,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quarante-deux dirhams ***

Medicales AL FIRDAOUS
Dr. ASSEM Nada
Médecin Biologiste
05 24 34 54 98 / GSM: 06 71 40 71 01
Al Massira 1, Lot B, N° 683 Appt 1 - Marrakech

**LABORATOIRE
AL FIRDAOUS**
D'analyses Médicales

Docteur Nada ASSEM
Médecin Biologiste



مختبر
الف
ر دوس
للتحليلات الطبية

الدكتورة ندى عاصم
طبيبة إحيائية

Marrakech, le 10/03/2021

Dossier N° : 100321-015 Pdt du: 10/03/2021 10:59
Nom : Mlle LASMOLLES Sophia

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Hemogramme + Plaquettes

		valeurs Usuelles	Antécédents
Erythrocytes	: 4,75 $10^6/mm^3$	(3,8 - 5,9)	
Hémoglobine	: 13,50 g/dl	(11,5 - 17,5)	
Hématocrite	: 40,40 %	(34 - 53)	
VGM	: 85,05 fl	(76 - 96)	
TCMH	: 28,42 pg	(24 - 34)	
CCMH	: 33,42 g/dl	(31 - 36)	
Leucocytes	: 7010 $/mm^3$	(3800 - 11000)	
Polynucléaires Neutrophiles	: 46 %	(37 - 70)	
	3225,00 $/mm^3$	(1400 - 7700)	
Lymphocytes	: 44,7 %	(26 - 44)	
	3133,00 $/mm^3$	(1000 - 4800)	
Monocytes	: 5,7 %	(4 - 9)	
	400,00 $/mm^3$	(150 - 1000)	
Polynucléaires Eosinophiles	: 3,3 %	(1 - 5)	
	231,00 $/mm^3$	(20 - 580)	
Polynucléaires Basophiles	: 0,3 %	(Inférieur à 1)	
	21,00 $/mm^3$	(Inférieur à 100)	
Plaquettes	: 354 $10^3/mm^3$	(150 - 445)	

Laboratoire d'analyses médicales AL FIRDAOUS
Dr. Nada ASSEM
Boulevard Mohammed VI - Marrakech
Tél/Fax: 05 24 34 54 98 / 06 71 40 71 01
Almassira 1, Lotissement B, 683 - Marrakech

Al Massira 1, Lotissement B Num. 683, App 1 - Marrakech

Tél & Fax : +212 5 24 34 54 98 - GSM : 06 71 40 71 01

Mail : laboalfirdaous@gmail.com

Prélèvement à domicile sur RDV

**LABORATOIRE
AL FIRDAOUS**
D'analyses Médicales



LABORATOIRE
AL FIRDAOUS



Dossier N° : INPE0305294-015

مختبر
الفردوس
للتحليلات الطبية

Docteur Nada ASSEM

Médecin Biologiste

Mlle LASMOLLES Sophia

الدكتورة ندى عاصم
طبيبة إكلينيكية

BIOCHIMIE

Ferritine : : 20,25 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : Technique ELFA Vidas Biomérieux)

Hommes : 20 à 200 ng/ml
Femmes cycliques : 10 à 125 ng/ml
Femme ménopausées : 20 à 200 ng/ml
Nourrisson < 1 mois : 90 à 600 ng/ml
Nourrisson 1 à 2 mois : 140 à 400 ng/ml
Nourrisson 2 à 6 mois : 40 à 220 ng/ml
Nourrisson > 6 mois
et Enfant jusqu'à 15 ans: 15 à 80 ng/ml

Laboratoire d'analyses médicales AL FIRDAOUS
Docteur Nada ASSEM
Mlle LASMOLLES Sophia
Tél : +212 5 24 34 54 98
Fax : +212 5 24 34 54 98
GSM : 06 71 40 71 01
Mail : laboalfirdaous@gmail.com

Al Massira 1, Lotissement B Num. 683 , App 1 - Marrakech

Tél & Fax : +212 5 24 34 54 98 - GSM : 06 71 40 71 01

Mail : laboalfirdaous@gmail.com

Prélèvement à domicile sur RDV