

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-624869

3462

3462

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUSS LAHoucine

Date de naissance :

30/06/1946

Adresse :

Rue Moulay Abdellah N°07 Hay EL Hassani

Laayoune

Tél. : 06.67.19.73.83

Total des frais engagés : 355,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/05/2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-624869

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 : 3462

Nom de l'adhérent(e) : SOUSS LAHoucine

Total des frais engagés : 355,00 Dhs

Date de dépôt :

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'analyse et de radiographie spé Spécialisé	12/05/91	B300	315,00

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																	
						COEFFICIENT DES TRAVAUX															
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			35533411	11433553	B	00000000	00000000	G	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552																		
	D	00000000	00000000																		
			35533411	11433553																	
	B	00000000	00000000																		
	G	00000000	00000000																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS																	
				DATE DU DEVIS																	
				DATE DE L'EXECUTION																	

Le.....

03/02/2021

Ordonnance

Sœur Hassan

- Vire - urat

- Acuf
- NFG + SP

- CH, ITG
per

Dr. AÏMAD E ITHAM
Néphrologie - Hémodialyse
Médecine Chef du Centre
Hémodialyse Laâyoune
INPE: 021 66855



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليلات الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احيانى

ملحق ساق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mr. SOUSSI Lahoucine

120521 011

FACTURE : 32813 2105

Laayoune, le 12/05/2021

ANALYSES :

3000	PROTEINURIE 24H/ECHANT	B	050
0590	TRIGLYCERIDES	B	050
3010	CHOLESTEROL	B	030
0532	ACIDE URIQUE	B	030
0592	CREATININE	B	030
0591	UREE	B	030
1104	NUMERATION FORMULE	B	080

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL B 300

TOTAL DOSSIER : 355,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Trois cent cinquante cinq Dh

135, Avenue Mekka Laâyoun 70 000 شارع مكة العيون

05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - 05 28 89 29 68 : camss2013@gmail.com

Centre d'analyses médicales et scientifiques spécialisées
التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احمد

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لیون و مونبلييه)
دبلوم التراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur AIMADE

Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date du prélèvement : 12/05/2021 à 09h17
Edité le: 12/05/2021
Résultats complets

2 / 2

Mr. SOUSSI Lahoucine

Dossier : 120521 011

DN : 30/06/1946

BIOCHIMIE

(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

UREE : 0,64 g/l (0.15 à 0.48)
10,62 mmol/l (2.76 à 8.07)

CREATININE : 13,7 mg/l (7.0 à 13)
(Calibrée sur la méthode IDMS) 120,6 µmol/l (44 à 124)

ACIDE URIQUE : 65 mg/l (35 à 72)
387 µmol/l (155 à 428)

CHOLESTEROL TOTAL : 1,42 g/l (< 2.00)
3,7 mmol/l (4.10 à 5.20)

TRIGLYCERIDES : 0,53 g/l (< 1.50)
0,61 mmol/l (< 1.70)

CHIMIE URINAIRE

(HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

DATE DE RECUET DES URINES : 12/05/2021

DIURESE : 2 000 ml/24h

PROTEINES URINAIRES : 96 mg/l
192 mg/24h (VR< à 140)



CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبليه)
دبلوم الرؤسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Docteur AIMADE
Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 12/05/2021 09h17

Edité le: 12/05/2021

Résultats complets

Mr. SOUSSI Lahoucine

Dossier : 120521 011

DN : 30/06/1946

1 / 2

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies	:	4,54	M/mm ³	(4,3 à 5,90)	18/02/21 : 4.40
Hémoglobine	:	13,7	g/dl	(13,50 à 17,0)	18/02/21 : 13.3
Hématocrite	:	39,7	%	(35 à 50)	18/02/21 : 39.3
V.G.M	:	87	f1	(80 à 97)	18/02/21 : 89
T.G.M.H	:	30,2	pg	(27 à 32)	18/02/21 : 30.2
C.C.M.H	:	34,5	%	(32 à 36)	18/02/21 : 33.8
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:	:	13,2	%	(11,5 à 15)	18/02/21 : 13.6
Leucocytes	:	5 440	/mm ³	(4 000 à 10 000)	18/02/21 : 5570

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	45,1	%		
	2 453	/mm ³	(2 000 à 7 000)	18/02/21 : 3375
Polynucléaires Eosinophiles :	2,6	%		
	141	/mm ³	(40 à 750)	18/02/21 : 128
Polynucléaires Basophiles :	0,7	%		
	38	/mm ³	(< 200)	18/02/21 : 39
Lymphocytes	43,0	%		
	2 339	/mm ³	(1000 à 4000)	18/02/21 : 1587
Monocytes	8,6	%		
	468	/mm ³	(200 à 900)	18/02/21 : 440
NUMERATION DES PLAQUETTES	168 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	18/02/21 : 196000

