

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 072703

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educations :

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.

Stomatologie :

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- 0043102

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : A. Houdane Rachid

Date de naissance :

Adresse : Maroc 2 Rue 5 n° 18

Tél. : 06 96 780 420

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/07/2021

Nom et prénom du malade : A. T. Belouadi

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043102

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

12/07/21 consult 12/07/21 144,50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE SALAM 13/7/21 144,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

12/07/21 B1630+R 240,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

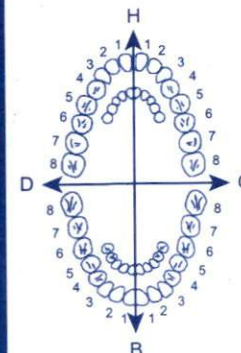
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

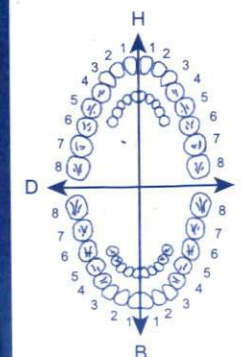
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Docteur Asmâa GOURJA

Médecine Générale
Echographie Clinique
Electro Cardiogramme
Gynécologie Femmes, Hommes
et Enfants



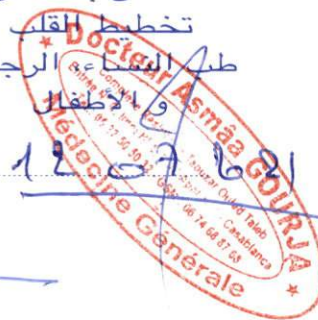
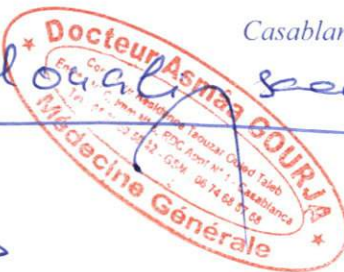
الدكتورة أسماء كجورجة

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
طب النساء والرجال
والاطفال

1e Ait Belouadi sadiq

Casablanca le

12/07/2021



- NFS

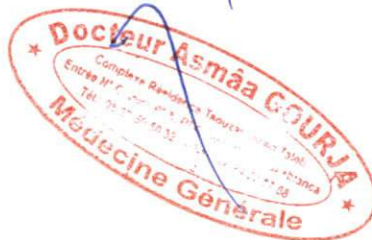
- Dosage de la vitamine D₃

- CRP

- Anticorps Anti - Nucleaires

- Anticorps Anti - DNA natif

- TSH T₄ T₃





الرئيس (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 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Facture N° : 2843
Casablanca le lundi 12 juillet 2021
A l'attention de : **Mme AIT BELOUALI SAADIA**

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
VITD2/D3 -----	B	400
Protéine C réactive -----	B	100
Anticorps Anti-Nucléaires -----	B	150
Anticorps Anti-DNA natif -----	B	100
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250
Triiodothyronine Libre T3 L -----	B	300
Thyroxine libre (T4L) -----	B	200

Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

Total dossier : 2 100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Cent Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél : 05 22 52 29 61



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 Paris V
Ex Attaché des Hôpitaux de France.

الدكتور الفادي محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

Mme AIT BELOUALI SAADIA

Docteur ASMAA GOURJA

Dossier N° :20G2713

Dossier ouvert le : 12/07/21.

Prélèvement effectué à 09:50

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

Valeurs de référence

(Femme Adulte)

HEMATOCRITE	: 41,0	%			35 - 47
HEMOGLOBINE	: 14,4	g/100			12 - 16
GLOBULES ROUGES	: 4,44	M/mm3			4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES					
V.G.M.	: 92	fl			85 - 100
T.G.M.	: 32	pg			27 - 33
C.C.M.H.	: 35	%			31 - 36
GLOBULES BLANCS	: 7 300	/mm3			4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
P. NEUTROPHILES (PNN)	: 53,6	%	soit	3 913	/mm3
					50 - 70 %
					2500 - 7125 /mm3
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 1,5	%	soit	110	/mm3
					1 - 3 %
					50 - 285 /mm3
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,4	%	soit	29	/mm3
					< 1 %
					< 95 /mm3
LYMPHOCYTES	: 35,9	%	soit	2 621	/mm3
					25 - 40 %
					1000 - 3800 /mm3
MONOCYTES	: 8,6	%	soit	628	/mm3
					3 - 10 %
					150 - 665 /mm3
PLAQUETTES	: 264 000	/mm3			150000 - 400000

VITAMINES

* VITD2/D3(25OH)	: 19,10	ng/ml
Technique Abbot-architect	Soit: 47,75	nmol/l
Valeurs de référence	30-80 ng/ml(75-200nmol/l)	
Insufisance	:10-30 ng/ml(25-75nmol/l)	
Deficiency:	: <10 ng/ml(<25nmol/l)	
Toxicité	: >100	

197, شارع بانوراميك , زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء

197. Bd.Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Aïn chock -Casablanca

Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 - Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F. :51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061



مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

الدكتور الفادي محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

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 Paris V
Ex Attaché des Hôpitaux de France.

Dossier ouvert le : 12/07/21.
Prélèvement effectué à 09:50

Mme AIT BELOUALI SAADIA
Docteur ASMAA GOURJA
Dossier N° :20G2713

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

CRP (Protéine C Réactive) : **0,57** mg/l < 6

ANTICORPS ANTINUCLEAIRES

Réaction : Négatif.

(immunofluorescence)

Conformément à la nomenclature, une recherche d'AAN positive est systématiquement complétée par une recherche quantitative
d'Ac Anti-antigènes nucléaires solubles et une recherche d'Ac anti DNA natif)

Titre : <80

Seuil de positivité

adulte: <80

ANTICORPS ANTI-DNA NATIF(DOT Chromatine)

ANTICORPS ANTI-DNA : Négatif.

HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **2,06** μ UI/ml 0,25 - 5,01
(Abbott Architect)

TRIIODOTHYRONINE L. (T3L) : **5,560** pmol/l 2 - 4,4

THYROXINE LIBRE (T4L) : **0,990** pmol/l 0,71 - 1,85

Signature
D'ANALYSES MEDICALES
DR. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél : 05 22 52 29 61