

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° W19-595071

80191

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 111120 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LARYED YOUSSEF
 Date de naissance : 24/03/1974
 Adresse : Box 472 - N°41 Bis - CITE DAKHLA
RUE FARABY ACADIR
 Tél. : 0642769671 Total des frais engagés : 50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr PRATIC Fatima
Médecin spécialiste
Gastroentérologie et hépatologie
Endoscopie digestive et proctologie
1er étage, immeuble Amal Anzi, avenue Hassan 1er,
Marrakech 40000 Tél : 06 89 11 72 78


Date de consultation : 16/05/2021
 Nom et prénom du malade : EL HATINI Amel Age : 47 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de type 2
 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 16/05/2021
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
15/10/21	Sm. trait.			

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
LABORATOIRE EL MGHARBI D'ANALYSES MEDICALES Imm. A Al Wifan N°5-6 Av. Moulay Hassan 1 AGADIR Tél/Fax: 05 28 23 97 65	15/10/21	16.25	7807DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

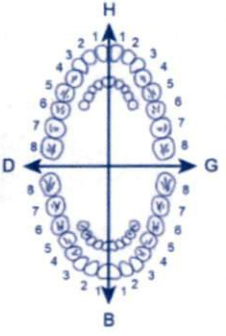
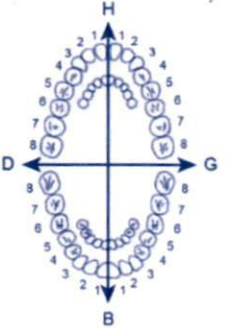
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fatima PRATIC

SPECIALISTE
EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marrakech et Lille (France)

- Maladies de l'appareil digestif
(Oesophage, Estomac,
Pancréas et Intestin)
- Maladies du Foie et des Voies biliaires
- Proctologie
- Fibroscopie Gastrique
- Rectoscopie, Colonoscopie
- Echographie Abdominale



الدكتورة فاطمة بركات

اختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

خريجة كلية الطب بمراكش و ليل (فرنسا)

- أمراض الجهاز الهضمي (البايوم، المعدة
البنكرياس، الأمعاء، القولون)
- أمراض الكبد و المرارة
- أمراض المخرج و البواسير
- الفحص بالمنظار للمعدة
- الفحص بالمنظار للقولون و المخرج
- الفحص بالصدى

Agadir le : 16/07/2021

Nom & Prénom : El Hachmi Amal

- 1) Ac onhimuleores + Ac ECT
- 2) Ac onhimule liste ..
- 3) Ac onhi KLDN
- 4) Ac onhimule chondrie Az

Dr PRATIC Fatima
Médecin spécialiste
Gastroentérologie et hépatologie

Endoscopie digestive et proctologie
N° 3, 1er étage, Immeuble Amal Anzi, avenue Hassan 1er,
Massira, Agadir. Tél.: 06 89 11 72 78

LABORATOIRE EL.MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. A Al Wifaq N°5-6
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : SOCIETE GENERALE AV. HASSAN 1ER AL MASSIRA 022 010 000 223 00 050028 09 25

INP : 043000041

Facture 9055

AGADIR Le : 19/07/2021

Analyses effectuées le: 19/07/2021

Pour.....: **Mme EL HATIMI AMAL**

Sur prescription du :Dr FATIMA PRATIC

Code.....: 03FA813



Matricule.....:

Bilan:

ACNUC=B220 ACML=B150 ACLKM=B250 ACMIT=B500
ACSOL=B500

Total : B 1620

Montant Net : 1807.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE HUIT CENT SEPT Dhs 00 Cts

**LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES**
Imm. A AL Wifaq N°5-6
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



الدكتور مولاي عبد العزيز المغارى

اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفروولوجيا ، الميكولوجيا الإمنولوجيا
الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية
خريج بكلية مرسيليا
خريج بكلية UCL للطب ببركسل
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

03FA813

Référence : 107190834

Edition du : 19/07/2021

Mme EL HATIMI AMAL

Age : 40A

Prélèvement du : 19/07/2021

Préscripteur : **Dr. FATIMA PRATIC**

IMMUNO-SEROLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Auto-Anticorps anti-Nucléaires. Technique Enzyme Immunoassay			

INDEX **0.61**

Valeurs de référence :

- Index < 1.0 : Résultat négatif
- Index > ou = 1.0 : Résultat positif

ANTICORPS ANTI ECT
Technique Immunoenzymatique (Automate BDI)

Nucleosome.....	16	UA/ml
dsDNA.....	< 5	UA/ml
Histones.....	< 5	UA/ml
Sm.....	< 5	UA/ml
Sm/RNP.....	< 5	UA/ml
SSA/Ro 60kD.....	< 5	UA/ml
SSA/Ro 52kD.....	< 5	UA/ml
SSB.....	< 5	UA/ml
jo-1.....	< 5	UA/ml
Scl-70.....	< 5	UA/ml

Interprétation des résultats :

- inf à 5 UA/ml Négatif
- 5 - 10 UA/ml..... Equivoque
- sup à 10 UA/ml..... Positif

LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. EL MGHARI
Moulay Abdelaziz

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم فى المختبر والمنزل
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR
Tél.: 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043

Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغارى

اختصاصي في التحليلات الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،
البكتريولوجيا ، الفروولوجيا ، الميكولوجيا الإمنولوجيا
الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية
خريج بكلية مرسيليا
خريج بكلية UCL للطب ببركسل
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

03FA813

Référence : 107190834

Edition du : 19/07/2021

Mme EL HATIMI AMAL

Age : 40A

Prélèvement du : 19/07/2021

Préscripteur : **Dr. FATIMA PRATIC**

IMMUNO-SEROLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Auto-Anticorps Anti-Muscle Lisse Technique Immunofluorescence (Automate BDI)			
Résultat	< 5	UA/ml	
Interprétation :			
< 5 UA/ml	Résultat négatif		
Entre 5 UA/ml et 10 UA/ml .	Equivoque		
> 10 UA/ml.....	Résultat positif		
Auto-Anticorps anti-LKM Technique Immunofluorescence (Automate BDI)			
Résultat	< 5	UA/ml	
Interprétation :			
< 5 UA/ml	Résultat négatif		
Entre 5 UA/ml et 10 UA/ml .	Equivoque		
> 10 UA/ml.....	Résultat positif		
Auto-Anticorps anti-Mitochondries M2/nPDC Technique Immunofluorescence (Automate BDI)			
Résultat	< 5	UA/ml	
Interprétation :			
< 5 UA/ml	Résultat négatif		
Entre 5 UA/ml et 10 UA/ml .	Equivoque		
> 10 UA/ml.....	Résultat positif		

LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. EL MGHARI
Moulay Abdelaziz

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم فى المختبر والمنزل
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043