

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-647518

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823 Société : 80296

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKI CHADMI

Date de naissance : 25/06/1972

Adresse :

Tél. : 0661344798 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Meunier BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Belajirj - Rabat
L.D. : + 212 (5) 37 86 41 86
Tél. : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101018905

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MEKKI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : T. Pancréas

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

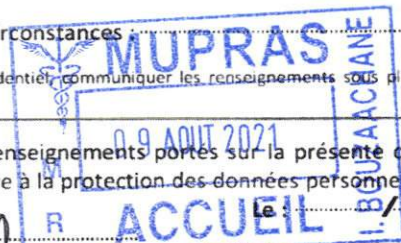
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



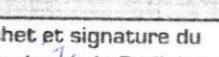
[illegible]

attestant le Paiement des Actes

INP :

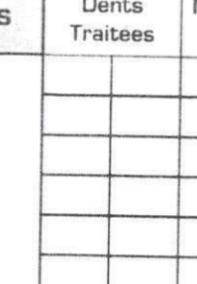
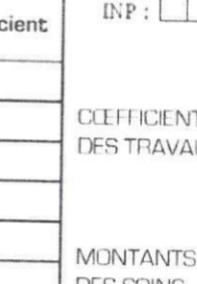
Dr. Mounir BACHOUCHI
Oncologue
16 NOVEMBRE 2024
D'ONCOLOGIE - ROSSI
222-45-37 56 51 86
222-45-37 56 51 86
14018005

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  <p>LABORATOIRE MEDICAL BENNIS Rue d'Iran Ténara Centre Tél: 0537 64 20 88-Fax: 0537 64 20 89</p> | 31/07/21 | 3330 + 1.0 | 500,00 |
| | | | |

LABORATOIRE BENN
ANALYSES MEDICALES
Rue d'Iran Témara Centre
Tél: 0537 64 20 88-Fax: 0537 64 09 61

[illegible]

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | INP : [][][][][][][][][][][][][][][][] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Coefficient des Travaux [] | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Montants des Soins [] | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Début d'exécution [] | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Fin d'exécution [] | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient des Travaux [] |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</small> | | | Montants des Soins [] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Date du devis [] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Date de l'exécution [] | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitees

| Nature des Soins | Soins de base | Soins d'hygiène et de confort | Soins médicaux | Soins infirmiers | Soins dentaires | Soins psychologiques | Soins de rééducation | Soins de soins palliatifs |
|-------------------------------|---------------|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| Soins de base | | | | | | | | |
| Soins d'hygiène et de confort | | | | | | | | |
| Soins médicaux | | | | | | | | |
| Soins infirmiers | | | | | | | | |
| Soins dentaires | | | | | | | | |
| Soins psychologiques | | | | | | | | |
| Soins de rééducation | | | | | | | | |
| Soins de soins palliatifs | | | | | | | | |

Coefficient

INP :

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

2 | 21422557

5

00000000

35533411

3

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

31/02/2021

Mr CHADDI MEKKI

- NFS pbg

- IONO creat

- ASAT stat

- Pch

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MEDICALES
26 Rue d'Iran Témara Centre
Tél: 0537 64 20 88-Fax: 0537 64 09 61

Dr. Mounir BACHOUCHI
Oncologue
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat
L.D. : +212 (5) 37 66 41 66
Tél: +212 (5) 37 67 17 47 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101016906

LABORATOIRE BENNIS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENNIS Abdelali

Adresse: 26, Rue Iran - Témara Centre - Téléphone : 05 37 64 20 88 - Fax : 05 37 64 12 46



INPE : 103002804

Facture

N° facture : 2021-09569

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 31/07/2021

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|-----------------------------|-------------|---------|
| Numération Formule Sanguine | 80 | 107,20 |
| Urée | 30 | 40,20 |
| Créatinine | 30 | 40,20 |
| Protéines totales | 30 | 40,20 |
| Sodium | 30 | 40,20 |
| Chlore | 30 | 40,20 |
| Calcium | 80 | 107,20 |
| Transaminases | 50 | 67,00 |
| Phosphatases Alcalines | | |
| Total B | 390 | 522,60 |
| APB | 1,0 | 10,00 |
| Total payé | | 500,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS ***

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MEDICALES
26 Rue d'Iran Témara Centre
Tél: 05 37 64 20 88 - Fax: 05 37 64 09 6



**HEMATOLOGIE
IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE
MYCOLOGIE**

مختبر بنيس للتحليلات الطبية
Laboratoire BENNIS d'Analyses Médicales

الدكتور عبد العالي بنيس - طبيب إحيائي
Docteur Abdelali BENNIS - Médecin Biologiste

Dossier du: 31/07/2021

Code Patient : 18-04710

Mr CHIADMI Mekki

Edité le: 31/07/2021

Référence : 310721-3525



Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Numération Formule Sanguine

(Technique : Sysmex XN1000(SA-01))

Valeurs Usuelles

Antériorité

| | | | | |
|--------------|--------|-------------------|---------------------|--------------------|
| Erythrocytes | 3,59 | M/mm ³ | (4,2 - 5,55) | 3,56 (24/07/21) |
| Hémoglobine | 11,70 | g/dl | (13 - 17) | 11,50 (24/07/21) |
| Hématocrite | 35,20 | % | (40 - 50) | 34,10 (24/07/21) |
| VGM | 98 | μ ³ | (80 - 95) | 96 (24/07/21) |
| TCMH | 33 | pg | (27 - 32) | 32 (24/07/21) |
| CCMH | 33 | % | (30 - 36) | 34 (24/07/21) |
| Plaquettes | 60 000 | /mm ³ | (150 000 - 500 000) | 150 000 (24/07/21) |
| Leucocytes | 4400 | /mm ³ | (4000 - 10000) | 5700 (24/07/21) |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|-----------------------------|--------|------|--------------------------------------|--------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | 60,4 % | Soit | 2658/mm ³ (2000 - 7500) | 5511,00 (24/07/21) |
| Polynucléaires Eosinophiles | 0,9 % | Soit | 40/mm ³ (40 - 500) | 20,00 (24/07/21) |
| Polynucléaires Basophiles | 1,4 % | Soit | 62/mm ³ (Intérieur à 100) | 11,00 (24/07/21) |
| Lymphocytes | 26,6 % | Soit | 1170/mm ³ (1500 - 4000) | 1042,00 (24/07/21) |
| Monocytes | 10,7 % | Soit | 471/mm ³ (40 - 800) | 41,00 (24/07/21) |

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES BIOMÉDICALES
26 Rue Iran - Témara Centre
Tél: 0537 64 09 61 - Fax: 0537 64 09 61

Dr. Abdelali BENNIS



**HEMATOLOGIE
IMMUNOLOGIE
PARASITOLOGIE
MYCOLOGIE**

مختبر بنيس للتحاليل الطبية
Laboratoire BENNIS d'Analyses Médicales

الدكتور عبد العالي بنيس - طبيب إحيائي
Docteur Abdelali BENNIS - Médecin Biologiste

Mr CHIADMI Mekki

Dossier N° : 310721-3525

Page : 2/2

BIOCHIMIE

| | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|
| Urée | 0,31 g/l 5,16 mmol/l | (0,13 - 0,45) (2,5 - 7,3) | 0,19 (25/03/21) |
| Créatinine | 10,70 mg/l 94,6 μ mol/l | (7 - 17) (61,9 - 113,9) | 8,30 (25/03/21) |
| Protéines totales | 61,9 g/l | (66 - 88) | |
| Sodium | 141,00 mEq/l | (133 - 144) | |
| Chlore | 3,50 mEq/l | (97 - 111) | |
| Calcium | 90,00 mg/l | (86 - 103) | 98,00 (23/12/20) |
| Transaminases | | | |
| SGOT (Aspartate Aminotransférase) | 23 UI/l | (Inférieur à 35) | 25 (24/07/21) |
| SGPT (Alanine Aminotransférase) | 26 UI/l | (Inférieur à 41) | 24 (24/07/21) |
| Phosphatases Alcalines | 103,00 UI/l | (40 - 127) | 101 (24/07/21) |

LABORATOIRE BENNIS
ANALYSES MÉDICALES
26 Rue d'Iran - Témara Centre
Tél: 0337 64 09 61 Fax: 0537 64 09 61

Dr. Abdelali BENNIS

Notre vous remercions de votre confiance