

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-648892

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12537 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAKNIZ AHMED
 Date de naissance : 07/12/1985
 Adresse : Résidence Kpc, Immi. Agt 11, Mohammedia
 Tél. : 0669122475 Total des frais engagés : 876,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/08/2021
 Nom et prénom du malade : LAKNIZ AHMED Age : 24 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Fiebre
 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'att. 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 : Mohammedia Le : 12/08/21

Signature de l'adhérent(e) : *Ahm*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

13/8/02 CS 25025 INP: 091618666

[illegible]

[illegible]

Dr. BOUTALES BIOLOGISTE Rue de Fed - Mohammadia Tél: 05 23 32 61 60 / Fax: 05 23 32 61 61	23/08/21	B.UGO X1.34	626, 00
---	----------	----------------	---------

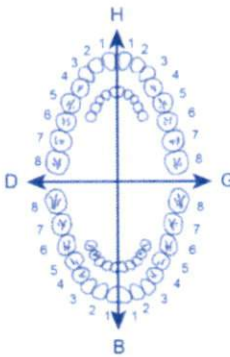
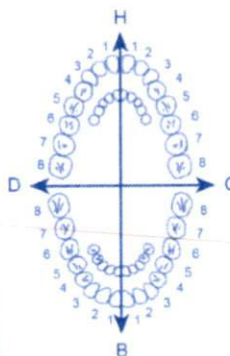
[illegible][illegible]

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 d'occlusion.


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"/>														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																			
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>																			
					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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

[illegible]



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

D

B

H

B

G

B

D

B

H

B

G

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur BELHADFA Hayat



الدكتورة بلهدفة حياة

Diplômée de la faculté de Medecine de Paris

خريجة كلية الطب بباريس

Ex Pédiatre de la polyclinique CNSS Mohammedia

طبيبة سابقة بمصحة الضمان الإجتماعي المحمدية

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nourisson
et de l'adolescent

اختصاصية في امراض الأطفال والرضع

Spécialiste Allergologie infantile et Asthme

اختصاصية في الحساسية والربو

Tél : 05 23 30 22 91

الهاتف : 05 23 30 22 91

Mohammedia, le :

12/9/2021

LAKWIZI TAHA

PODOPLI (allergie)

ASFS

CRP

ECBU

LABO - 7th Etage
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
Rue de Fès - Mohammedia
Tél : 05 23 30 22 91 Fax : 05 23 30 22 91

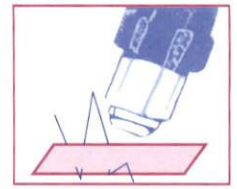
Dr. BELHADFA H. ALLEERGIE - PEDIATRIE
Residence LOUKILI III, 45 Rue 3
El Wafa - Mohammedia
Tél : 05 23 30 22 91

45 ، زنقة 3 ، الطابق الأول (إقامة الوكيل III) تجزئة الوفا - المحمدية

45, Rue 3, Etage 1 (Residence LOUKILI III) Lotissement El Wafa - Mohammedia

د. عبد الواحد بوطالب
Dr. A. BOUTALEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Marseille
C.E.S de Biochimie Clinique
C.E.S d'Immunologie Sérologie
Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
à l'Hôpital Militaire de Rabat

مختبر ابن ياسين



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales **تحليلات طبية**

INPE : 093001816

Facture n° 55766

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 12/08/2021

Analyses effectuées le: 12/08/2021

Pour.....: **BEBE LAKNIZI TAHA**

Sur prescription du: Dr BELHADFA

Code.....: 1AJ3483



EXAMENS EFFECTUES :

NFS CRP PROCA CBU

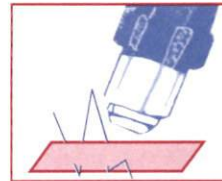
Cotation : (B 460)

Montant Net : 626.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT VINGT SIX Dhs 00 Cts

LABO - Fès
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
Rue de Fès - Mohammedia
Tél. 05 23 32 34 60 / Fax 05 23 32 34 01



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



1AJ3483

Prélèvement du : 12/08/2021

Référence : 10812720

12/08/2021

BEBE LAKNIZI TAHA

Médecin: **Dr. BELHADFA**

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE (sysmex KX 21N)				
Globules rouges.....:	3.41	M/mm3	Naissance	
Hemoglobine.....:	10.0	g/100 ml	(4.0 - 6.0)	
Hematocrite	28	%	(13.5 - 19.5)	
V.G.M	82	μ3	(44 - 64)	
T.C.M.H.....:	29	pg	(95 - 106)	
C.C.M.H.....:	35.7	%	(24 - 34)	
			(30 - 35)	
Plaquettes	308000	/mm3	150000-400000	
Globules blancs.....:	7 400	/mm3	(12 000 - 26.000)	
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles:	24	%	50-60	
soit.....:	1776	/mm3	(6 000 - 13000)	
Polynucléaires Eosinophiles:	2	%	0-3	
soit.....:	148	/mm3	(20 - 850)	
Polynucléaires Basophiles..:	-	%	0-2	
soit.....:		/mm3	(0 - 640)	
Lymphocytes.....:	68	%	20-40	
soit.....:	5032	/mm3	(2000 - 11 000)	
Monocytes	6	%	3-10	
soit.....:	444	/mm3	(400 - 3100)	

BIOCHIMIE

PROTEINE C REACTIVE (CRP)

(Agglutination)

Titre: **<6** mg/l
 Réaction.....: **négative**

SEROLOGIE

Procalcitonine.....: **0.09** ng/ml <0.10

LABO - Ibn Yassine
 Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
 Rue de Fès - MOHAMMEDIA
 Tél: 05 23 32 34 60 / Fax: 05 23 32 34 01

د. عبد الواحد بوتالب
Dr. A. BOUTALEB

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Marseille

C.E.S de Biochimie Clinique

C.E.S d'Immunologie Sérologie

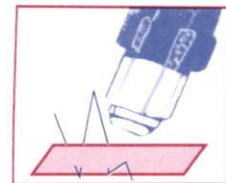
Ancien Chef de Laboratoire d'Hématologie
à l'Hôpital Militaire de Rabat

INPE : 093001816

مختبر ابن ياسين

Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales **تحليلات طبية**



1AJ3483

Prélèvement du : 12/08/2021

Référence : 10812720

12/08/2021

BEBE LAKNIZI TAHA

Médecin: **Dr. BELHADFA**

EXAMENS DES URINES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

- Aspect..... :	clair,jaune
- Culot..... :	minime
- pH..... :	6
- Albumine..... :	négatif
- Sucre..... :	négatif
- Acétone..... :	négatif
- Sang..... :	négatif

EXAMEN CYTOLOGIQUE

- Leucocytes..... :	rare
- Hématies..... :	rare
- Cellules épithéliales..... :	rare
- Cristaux..... :	rare
- Parasites..... :	absence
- Levures..... :	absence

CULTURE ET IDENTIFICATION

- Numération de germes.... :	10 ² /ml
- Examen après culture.... :	demeure stérile

[Signature]
PHARMACIEN BILOGISTE
Mohammedia
Tél. 05 23 32 34 60 / Fax 05 23 32 64 01