

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, 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.

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 l'article 09-68 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS



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

Déclaration de Maladie

N° W19-477355

82713

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 220 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOHAMMED ASSIDDIKI

Date de naissance : 1950

Adresse : AP3, 10th Lt, Lot ASSABAH ESSAOUIRA, ELJADIDA, ESSAOUIRA.

Tél : 06 99 59 95 96 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au médecin

DR. ALAHYANE ABDELWAHAB

Chirurgien

Clinique Al Akhawayn

13 quartier des dunes, boulevard Al Akaba

Essaouira - Tél: 05 24 47 31 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : RAC 2018/10/05

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° W19-477355

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 du 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 honoraires |
| 12.08.21 | C.S | 1 | 0 | |
| 30.08.21 | C.S | 1 | 3000 | |

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 22.08.2021 | NRs + aly | 320.00 |
| | | CG + AV | |
| | | CRP | |

[illegible]

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

[illegible]



Le : 30/08/2012

Aboudrar Lja

40.50 x 4



1 - Tar dyfferon, cp 200

1 - 0 - 1 Ht 1 mois

plus 0 - 1 - 0 Ht 2 mois

285.00 x 3



2 - Chondromef, 800

1 - 0 - 1 Ht 1 mois

3 - Naproxen, 500



319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Chondrosulf® 400^{mg}

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV : 283,00 DH

Chondrosulf® 400^{mg}

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV : 283,00 DH

Chondrosulf® 400^{mg}

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV : 283,00 DH

Naprogel®

NAPROXÈNE

gel 10%

Naprogel gel 10%, tube de 50g



6 118000 310186



مصلحة الأخوين
Clinique Al Akhawayn

Le : 28.08.2021

ABOUDRARE IJJA

Note d'honneur

consultation

spécialisé

Totalement 1300 DH

INPE 101103372

DR. ALKHAYANE ABDELWAHEB
Chirurgien
Clinique Al Akhawayn
13, Quartier des dunes, Avenue Alaqaba - Essaouira
Tél : 05 24 47 31 44 - Fax : 05 24 47 25 31



مصلحة الأخوين
Clinique Al Akhawayn

Le :

14/08/2021

Aboud nare Julie

- NFS

- CR2

- Chlorine

- GAT

Dr. ALAHYANE ABDELWAHAB
Chirurgien
Clinique Al Akhawayn
13 quartier des dunes, boulevard Al Akaba
Essaouira - Tél: 05 24 47 31 44

Clinique Al Akhawayn
13 quartier des dunes
Boulevard Al Akaba - Essaouira
Tél: 05 24 47 31 44

Dr. ALAHYANE ABDELWAHAB
Chirurgien
Clinique Al Akhawayn
13 quartier des dunes, boulevard
Essaouira - Tél: 05 24 47 31 44

FACTURE N° 2755/21

ESSAOUIRA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

12/08/2021
ABOUDRARE IJJA
21H1343
Docteur ALAHYANE ABDELWAHAB

| Acte de biologie demandé | Cotation (B) |
|---------------------------------|--------------|
| NFS.HEMOGRAMME | 80 |
| CRP.C- REACTIVE PROTEINE | 100 |
| ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE) | 30 |
| CREATININE SERIQUE | 30 |
| GLYCEMIE À JEUN | 20 |
| Total du (B) | B 260 |
| Prise de sang (PC) | 0,00 DH |
| Montant en DH | 320,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT VINGT DIRHAMS

LABO ARBET KRM EL KHATABI
D. 287, rue de la Méditerranée
Rabat - Maroc

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السيوطولوجيا - علم التسممات
SPÉCIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

Prélèvement du : 12/08/2021 à 09:49

Résultats édités le: 12/08/2021



ABOUDRARE IJJA

Dossier N° 21H1343

Prescripteur: Docteur ALAHYANE ABDELWAHAB

Page: 1/2

HEMOGRAMME
(Sur Automate MINDRAY)

NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

| | | | |
|----------------------|-------|----------------------------------|----------------|
| GLOBULES BLANCS..... | 4 500 | /mm ³ | 4 000 à 10 000 |
| GLOBULES ROUGES..... | 4,07 | M/mm ³ | 3,8 à 5,4 |
| HEMOGLOBINE..... (*) | 11,2 | g/dL | 12 à 16 |
| HEMATOCRITE..... (*) | 34,1 | % | 37 à 47 |
| VGM..... | 83,7 | μ ³ | 82 à 98 |
| TCMH..... | 27,5 | pg | 27 à 33 |
| CCMH..... | 32,9 | g/dL | 32 à 36 |
| FLAQUETTES..... | 273 | 10 ³ /mm ³ | 150 à 400 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | |
|----------------------------------|-------|------------------|---------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES. | 50,0 | % | |
| Soit | 2 250 | /mm ³ | 1 800 à 7 500 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 2,0 | % | |
| Soit | 90 | /mm ³ | 0 à 500 |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES..... | 1,0 | % | |
| Soit | 45 | /mm ³ | 0 à 100 |
| LYMPHOCYTES..... | 40,0 | % | |
| Soit | 1 800 | /mm ³ | 1 000 à 4 500 |
| MONOCYTES..... | 7,0 | % | |
| Soit | 315 | /mm ³ | 200 à 1 000 |
| Total Formule leucocytaire..... | 100 | | |

LABO ABDEKRIM EL KHATABI
DANALYSES MEDICALES
287, rue d'Al Mahazen
Bab Doukkala - Essaouira

Prélèvement du : 12/08/2021 à 09:49

Résultats édités le: 12/08/2021



ABOUDRARE IJJA

Dossier N° 21H1343

Prescripteur: Docteur ALAHYANE ABDELWAHAB

Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate Konelab)

| | | | |
|---------------------------------|--------|--------|------------------------|
| GLYCEMIE À JEUN.....: | 1,08 | g/l | 0,70 à 1,10 g/l |
| (Colorimétrie enzymatique) | 6,00 | mmol/l | 3,89 à 6,12 mmol/l |
| CREATININE.....: | 8,20 | mg/l | 0,00 à 13,00 mg/l |
| (Cinétique à 37°) | 72,57 | μmol/l | 0,00 à 115,05 μmol/l |
| ACIDE URIQUE.....: | 42,00 | mg/l | 24,00 à 57,00 mg/l |
| (Colorimétrie enzymatique) | 249,90 | μmol/l | 142,80 à 339,15 μmol/l |
| C- REACTIVE PROTEINE: CRP.....: | 6,80 | mg/l | < 10,00 mg/l |
| (Turbidimétrie) | | | |

Total de pages: 2

LABO ABDELKRIM EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287, Rue Oued El Makhazen
Bab Doukkala - Essaouira