

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-583843

83363

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03611

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BASSIME AHMED

Date de naissance :

25-11-1962

Adresse :

Residence ALWAHDA, Bd Me-J, BERRECHID

Tél. :

0673717452

Total des frais engagés :

1808,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الذكرة من مقرر
Dr. Mouna MENAOUR
Spécialiste en Médecine Interne
19 Bd. Abulnnonoun d'Al Hg. 1001 27
Tél. 05 22 27 95 24 - Télécopie 05 22 27 95 24

Date de consultation :

02/08/21

Nom et prénom du malade :

Mme EL HAYOUNY Fatou

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

sd métabolique / Tendinite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

HTA

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 :

BERRECHID

Le :

23 / 08 / 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
02/08/21	CS		300 \$	
07/08/21	EmbS6		u	

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
	07-08-21	1008,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/08/21		500,00

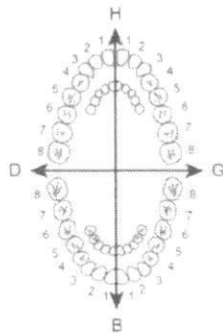
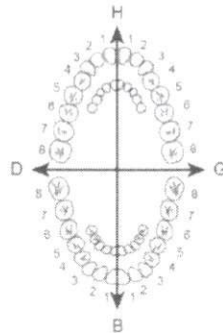
[illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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 colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	B																	
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل
الشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
للطب الباطني
للطب الباطني

Casablanca, Le :

07/08/21

PHARMACIE
DR F.
LOT AL MA
Tél : 05

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Km 0, Route Côtière 111,
QI Zinatia Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH
6 118001 183111

PPV:92,00 DH

Lot: 200794
A consommer avant le: 12/2023
PPC:89,50 DH

LOT: 201221
PER: 09-22
PPV: 70,00 DH

16/60
accipiens punde

22 201 RRP 15 le st

(S) 15J

tridolipuerne p

(S)

69130 - 2 que patte

(S)

LOT: 21E003
PER: 03 2023

LOCAPRED 0,1%
CREME T15G

P.P.V: 16DH60



6 118000 010951

PFV 22DH20
PER 11/22
LOT 13013

Kresun p

1-0-0-0 que patte 10-

LOT 20012
PER 11/23
PPV 59DH30



100670

PHARMACIE HAMD
Dr FOUZIA HAMD
Lot - AL MANDAR
Tél : 22 63 3002

3285 251
PHARMACIE HAMD
Lot - AL MANDAR
Tél : 22 63 3002

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

- . طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
- . طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- . عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
- . عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

02/08/21

Mme. EL HAYANY Dr. M

NFS, VS
ur HbA1c
cholesterol
HDL CR

TG

نتائج: Aude mague

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Youssr 9/2 Bd. Méd V
Berrechid - Tél.: 0522 32 51 66

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelmoumen 4ème Etg. - Appt. N°27
Tél: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60

119, Bd Abdelmoumen, 4^{ème} étage, Appt N° 27 - Casablanca - شارع عبد المومن، الطابق 4، شقة 27 - الدار البيضاء

Tél. : 0522 27 95 24 / 06 08 47 82 05

Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com



NOTE D'HONORAIRES

Date : 06/08/2021

Réf. : 1HFI1110

Analyses effectuées le: 06/08/2021

Nom et Prénom : Mme EL HAYANY AICHA

Préscripteur : MENKOR MOUNA

Code : 1IN2224



Libellé	Nombre de B
NFS	80
VS	30
HBA1C	100
CHOL	30
HDL	40
LDL	40
TRI	60
CRE	30
AU	30

Cotation en B : 440

Montant Net : 500.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med V
Berrechid - Tél.: 0522 32 51 66

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR
Médecin Biologiste



مختبر الشاوية
للتحاليل الطبية

الدكتور فكار المختار
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 06/08/2021 Heure : 09:11

Edition du : 06/08/2021

Référence : 10806NC0529

Matricule :

NC

Code Patient 1IN2224

du : 06/08/2021

MME EL HAYANY AICHA

Médecin: Dr. MENKOR MOUNA

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMÉRATION FORMULES			
Globules rouges.....	4.35	Millions/mm ³ (4.00 - 5.00)	4.59 (22/04/21)
Hémoglobine.....	12.4	g/100ml (11.8 - 15.8)	14.1 (22/04/21)
Hématocrite.....	36.6	% (36.0 - 45.5)	39.3 (22/04/21)
Volume globulaire (VGM).....	84.1	μ ³ (80 - 100)	85.6 (22/04/21)
Charge (TGMH).....	28.5	pg (27.0 - 34.0)	30.7 (22/04/21)
Concentration (CGMH).....	33.9	% (32.0 - 36.0)	35.9 (22/04/21)
Globules blancs.....	8200	/mm ³ (4000 - 10000)	8900 (22/04/21)
Polynucléaires neutrophiles....	54	% (50 à 75)	56 (22/04/21)
soit.....	4428	/mm ³ 2000 à 7500	
Polynucléaires éosinophiles....	2	% (0 à 4)	1 (22/04/21)
soit.....	164	/mm ³ < 400	
Polynucléaires basophiles.....	0	% (0 à 2)	0 (22/04/21)
soit.....	0	/mm ³ < 100	
Lymphocytes.....	38	% (20 - 45)	39 (22/04/21)
soit.....	3116	/mm ³ 1500 à 4000	
Monocytes.....	6	% (2 à 8)	4 (22/04/21)
soit.....	492	/mm ³ 200 à 800	
total...	100		
Plaquettes.....	286000	/mm ³ 150000 à 500000	55000 (22/04/21)
VITESSE DE SÉDIMENTATION			
VS 1ère heure.....	16	mm (2 à 20)	8 (06/10/20)
VS 2ème heure.....	20	mm	16 (06/10/20)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Youssr 9/2 Bd. Med V
Berrechid - Tel.: 0522 32 51 66

Lotissement Al Youssr 9/2 Bd Mohammed V - Berrechid تجزئة اليسر 9/2 - شارع محمد الخامس - برشيد

Tél : 05.22.32.51.66 - Fax : 05.22.32.51.69 - E-mail : labochaouia@gmail.com

INP : 063062590 • Patente : 40759701 - IF : 15271435 • ICE : 001780120000066



Prélèvement du : 06/08/2021 Heure : 09:11
Edition du : 06/08/2021
Référence : 10806NC0529
Matricule :
NC

Code Patient **1IN2224** du : 06/08/2021
MME EL HAYANY AICHA
Médecin: Dr. MENKOR MOUNA

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine.....	8.4	mg/l (6 - 12)	7.8 (06/10/20)
	soit..... 73.9	μmol/l	
Acide urique.....	47	mg/l (25 - 60)	31.5 (06/10/20)
	soit..... 282	μmol/l	
Cholestérol total.....	2.58	g/l < 2.00	1.62 (22/04/21)
	soit..... 6.66	mmol/l	4.18 (22/04/21)
Cholestérol HDL.....	0.55	g/l sup à 0.40	0.45 (22/04/21)
	soit..... 1.42	mmol/l	
RAPPORT CHOL.T/ HDL	4.69	< 5.00	
Cholestérol LDL.....	1.66	g/l (< 1.60)	1.02 (22/04/21)
	soit..... 4.28	mmol/l	2.63 (22/04/21)
Triglycérides.....	2.09	g/l (0.5 à 1.5)	0.84 (22/04/21)
	soit..... 2.38	mmol/l	
Hémoglobine glycosylée.A1C.....	5.1	%	5.21 (22/04/21)
HPLC			

3.9 à 6.2 :- Zone normale
6.2 à 7.0 :- Très bon équilibre glycémique chez un diabétique.
7.0 à 7.5 :- Bon équilibre glycémique chez un diabétique.
Sup à 8.0 :- Mauvais équilibre glycémique.

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA CHAOUIA**
Dr. FENKAR Mokhtar
Lot. Al Youss 9/2 Bd. Med V
Berrechid - Tél: 0522 32 51 66