

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 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

Déclaration de Maladie

N° W21-647894

83975

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02739 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Deb

Nom & Prénom : EL OURAQUI

Date de naissance : 15/01/1952

Adresse : 2 lot Firidous Allée du Neflious
Pte Lebar Case

Tél. : 0661098623 Total des frais engagés : 1008,40 DT

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL OURAQUI Mohammed Age: /

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

Nature de la maladie : COVRD 19

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 : Case Le : 13/10/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
02/09/21			3000 DH	INP : <input type="text"/>

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
	03/09/2021	B: 510 x pti	708,40 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></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																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 02/09/2021

N° : 0008055

QUITTANCE - PAIEMENT ESPÈCES

IPP : 2108 80115441K. ---

N° d'admission : 2100135738 ---

Montant : 300,00 DH ---

Patient : EL Ourawi Mohammed ---

Cachet

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences
090063728

[Signature]

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100185738

F A C T U R E

N° 10 618 / 2021 du 02/09/2021

Nom patient : EL OURAOUI MOHAMMED

Entrée 02/09/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/09/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service des Urgences A
600003728

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2109021521090190 / 1 / 8 055

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100185738	EL OURAOUI MOHAMMED	02/09/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : D.HAFSA

Hôpital Universitaire
Mohammed VI
Service des Urgences A
0529 37211



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

وصفة طبية
ORDONNANCE

Bouskoura, le : 02/09/2021

Dr. EL OUIZAOU MOHAMED

- 1) NPS
- 2) CRP
- 3) Ionogramme complet (electrolyte)
- 4) Fonction Reins (urée, créatinine)

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Dr. BERTUL Aziz
117 Bd. El Anzarane
Casablanca
Tél : 001 71 53 80 00 00
INF : 001 71 53 80 00 00

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. BERTUL Aziz
Médecin Chef de service des urgences
101167134



Prescripteur : Dr Aziz BERTUL

Dossier ouvert le : 03-09-2021 09:31

Edité le : 04-09-2021

Réf : 2109031042

Mr. EL OURAOUI Mohamed

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			23-10-2019
Leucocytes :	12 930	/mm ³	(4 000-10 000) 9 640
Hématies :	5.26	M/mm ³	(4.00-5.70) 5.64
Hémoglobine :	13.8	g/100ml	(12.5-17.2) 15.4
Hématocrite :	40.5	%	(39.5-50.5) 44.1
VGM :	77.0	μ ³	(80.0-99.0) 78.2
TCMH :	26.2	pg	(27.0-33.0) 27.3
CCMH :	34.1	g/100ml	(29.0-36.0) 34.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	70.2	%	(40.0-75.0) 66.1
Soit:	9 077	/mm ³	(2 000-7 500) 6 372
Polynucléaires Eosinophiles :	1.9	%	(1.0-4.0) 2.6
Soit:	246	/mm ³	(100-400) 251
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%	(0.0-1.0) 0.4
Soit:	116	/mm ³	(0-150) 39
Lymphocytes :	17.5	%	(20.0-45.0) 20.9
Soit:	2 263	/mm ³	(1 500-4 000) 2 015
Monocytes :	9.5	%	(2.0-12.0) 10.0
Soit:	1 228	/mm ³	(200-800) 964

PLAQUETTES

Plaquettes :	440 000	/mm ³	(150 000-400 000) 282 000
VMP:	10.1	fl	10.3

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

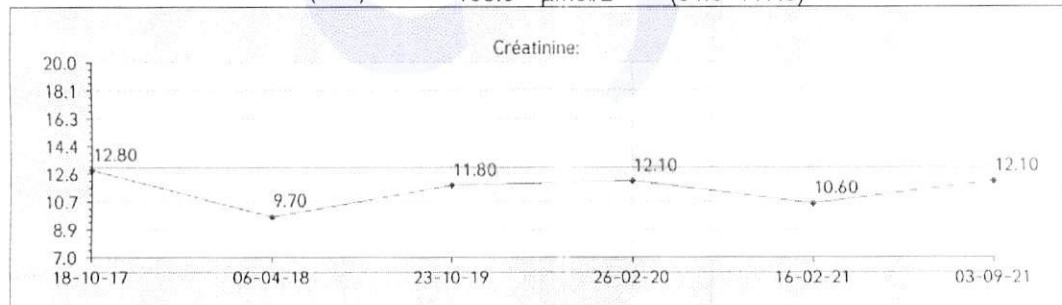
Dr A. Azeddoug
Médecin biologiste



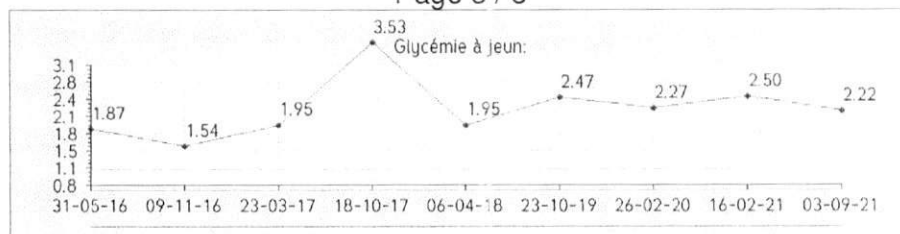
BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Sodium (Na+):	137 mEq/L	(135-145)	23-10-2019
			135
Potassium (K):	4.32 mEq/l	(3.50-5.10)	23-10-2019
			4.86
Chlorure:	99 mEq/L	(95-108)	23-10-2019
			95
Réserve Alcaline:	30.0 mEq/L	(22.0-30.0)	23-10-2019
			29.0
Protéines totales:	68.1 g/L	(62.0-83.0)	23-10-2019
			76.1
Magnésium sérique:	17.80 mg/L	(17.00-27.00)	23-10-2019
			21.60
	0.7 mmol/l	(0.7-1.1)	
Urée:	0.48 g/l	(0.10-0.50)	23-10-2019
			0.48
(Soit:)	8.00 mmol/l	(1.67-8.34)	
Créatinine:	12.1 mg/l	(6.0-13.0)	16-02-2021
			10.6
(Soit:)	108.9 µmol/L	(54.0-117.0)	



Calcium:	102.00 mg/l	(84.00-102.00)	23-10-2019
			99.90
Glycémie à jeun:	2.22 g/L	(0.70-1.10)	16-02-2021
			2.50
(Soit:)	12.32 mmol/L	(3.89-6.11)	



Phosphorémie: 40.20 mg/L (25.00-45.00)
1.3 mmol/L (0.8-1.4)

23-10-2019
32.50

PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive: 13.3 mg/L (<5.0)

06-04-2018
7.8

Fin du compte rendu

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 03-09-2021

Mr. Mohamed EL OURAOUI

FACTURE N°	2109031042
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0120	Ionogramme complet	B160	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Magnésium	B60	B
	Bicarbonates	B40	B
0111	Créatinine	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B

Total de B : 510

TOTAL DOSSIER	708.40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent huit dirhams quarante centimes

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
117, Bd. Bir Anzarane
ICE : 001748386000083
IF : 01006693
INPE : 093001196