

## 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

- 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal 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° W21-637760

85807

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 5398

Société : R.A.M.

☒ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : ROUDAK

Date de naissance : 19-05-1964

Adresse : 16 apt 04 RSD ALWATH BORDJ

Tél. : 0671565000

Total des frais engagés : 1023

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. Omar CHERROUQ  
Omnipraticien  
33, Rue Chérifaoui 'E' H.H.  
Bordj - Tél. : 05 22 32 50 86

Date de consultation : 14/09/2021

Nom et prénom du malade : ROUDAK

Age :

Lien de parenté :

☐ **Lui-même**

☐ **Conjoint**

☒ **Enfant**

Nature de la maladie : wate + aneur

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

14/09/21

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
14/09/2021		1	200,00	INP : 05104087
16/09/2021				Dr. Omar CHEZOUQ

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Docteur Kaddour L. Zined 22, bd Mohamed V - BERRECHIDJ Téléphone : 022.53.36.04	16/09/21	321,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES Dr. Abdelhakim BOUTOUBA Pharmacien Biologiste	15/09/21	502,80 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DES TRAVAUX	
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553 B	MONTANTS DES SOINS	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				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	

Dr Omar CHERROUQ

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de

Médecine

et de pharmacie à Casablanca

ex-médecin Chef des F.A.R

الدكتور عمر شروق

الطب العام

خريج كلية الطب

والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

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

ORDONNANCE

16/09/2021

HD: 50 DH  
319334

319334

ROUDA K H O R

**Tardyferon® 80mg**



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

(S.V)

NF 01

(S.V)

12365

16/09/21

62

1/24/1 cent

Pharmacie  
Docteur Kadiri L. Zineb  
Mohammed V - BERRECHIDJ  
022.53.36.05

Dr. Omar CHERROUQ  
Omar CHERROUQ  
05 22 22 50 36

83، شارع الشفشاوني، بلوك E، الحي الحسني (فوق صيدلية السوق) برشيد، الهاتف: 0522325036

Dr Omar CHERROUQ

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de

Médecine

et de pharmacie à Casablanca

ex-médecin Chef des F.A.R

الدكتور عمر شروق

الطب العام

خريج كلية الطب

والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية

ORDONNANCE

14/09/2014

RAWDAK

RAWDAK

- 1 - gham - f  
- 2 - leucosyl  
- 3 - NPS. Feul

Dr. Omar CHERROUQ  
83, Rue Chérif El-Mehdi  
Tél: 05 22 42 42 43



FACTURE N° : 21007753

BERRECHID ..... : 15/09/2021  
Nom et Prénom ... : Mademoiselle Hajar ROUDAK  
Prescripteur .... : Dr. CHERROUQ OMAR

Bilan :

NFS B80+ GLY B18+ HBAC B100+ FERR B250+

Montant Net ..... : 502,80 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Cinq cent deux Dirhams et quatre-vingts centimes

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
BERRECHID  
Dr. A. HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste



INPE 063060990

Dr. CHERROUQ OMAR

Date du prélèvement : 15/09/21

Dossier édité le : 15/09/2021

Code Patient : 90738



Mlle ROUDAK Hajar

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

150921 048

## HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

## HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES .....	: 4,72	M/ $\mu$ l	(3,8 à 5,4)	08/10/20 : 4.49
HEMOGLOBINE .....	8,10	g/dL	(12.5 à 15.5)	08/10/20 : 3.60
HEMATOCRITE .....	28,80	%	(37 à 47)	08/10/20 : 28.30
V.G.M .....	61,02	$\mu$ 3	(82 à 98)	08/10/20 : 63.03
T.C.M.H .....	17,16	pg	(>OU= 27)	08/10/20 : 19.15
C.C.M.H .....	28,13	%	(32 à 36)	08/10/20 : 30.39
PLAQUETTES .....	381 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	08/10/20 : 398000
GLOBULES BLANCS .....	6 760,00	/mm3	(4 000 à 10 000)	08/10/20 : 14650.00
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 60,00	%		08/10/20 : 80.00
Soit .....	: 4 056,00	/mm3	(1 800 à 7 500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 4,000	%		08/10/20 : 1.000
Soit .....	: 270,4	/mm3	(100 à 400)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ....	: 0,00	%		08/10/20 : 0.00
Soit .....	: 0,0	/mm3	(0 à 200)	
LYMPHOCYTES .....	: 27,00	%		08/10/20 : 12.00
Soit .....	: 1 825,2	/mm3	(1 000 à 4 500)	
MONOCYTES .....	: 9,00	%		08/10/20 : 7.00
Soit .....	: 608,4	/mm3	(200 à 1 000)	
TOTAL.....	: 100,00	%		

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN .....	: 0,96	g/l	(0.7 à 1.10)	
ou .....	: 5,33	mmol/l	(3,88 à 6,12)	

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 5,60 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression) sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%



INPE 063060990

Dr. CHERROUQ OMAR

Date du prélèvement : 15/09/21

Dossier édité le : 15/09/2021

Code Patient : 90738

Mlle ROUDAK Hajar

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

150921 048

## ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

FERRITINE ..... : 4.37  
Par Chimiluminescence sur Architect abbott

ng/ml

13 à 232

08/10/20 : 3.74

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhakim  
Pharmacien D.S. 1980



INPE 063060990