

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de 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° W21-610196

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 1633 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KANDRI ROY Abdelmalek

Date de naissance : 01/07/1950

Adresse : PARC ERRAHMA VILLA DE PRES N° 120. DAR BOUZZA

Tél. : 067402013 Total des frais engagés : 1485,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. DEBBAGH Adil
Chirurgien Urologue
Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/09/2021

Nom et prénom du malade : KANDRI ROY Abdelmalek Age : 71 ans

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

Nature de la maladie : Prostate

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 : CASA

Le : 04/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

1633

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
04/09/21	G		3000	INP : 091016360
				Pr. DEBBAGH Adil
				Chirurgien Urologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FERRASSES MARINES SARL	04/09/21	865,92

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire La Ville	24/05/21	5282	322

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 : 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 : <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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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 L'EXECUTION

NR 4633

CLINIQUE
DU VAL D'ANFA



مصحة
قال أنفا

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA
022.36.87.87 - 022.39.60.10/13
022.39.69.36 / 37
022.39.69.41 / 40

Casablanca, le 04.9.2021

M¹² KANDRI RODY
Abdelhak b.k.

EXP 02 23
PPV 170.00 DH
EXP 04 23
PPV 170.00 DH

170 x 2 = 340.00
+ 97.90

1

EXP 02 23
PPV 97.90 DH

EFICO 200 mg

1 cp x 21 J (S.V) x 20 J

153.30 x 2 = 306.60

2

Permixon

1 cp x 21 J

153,30

153,30

121,40

3

Umax 0,4 mg

Agelma 200 mg

EXP 08/2022
PPV 121.40 DH

Pr. DEBBAGH Adil
Chirurgien Urologue
Casablanca

CLINIQUE
DU VAL D'ANFA

N° 1633



مصحة
فال أنفا

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 022 36 87 87 - 022 39 60 10 / 1
022 36 87 87
Fax: 022 36 87 37

Casablanca, le

04.9.2021

Mr

KANDRI RODY
Abdelmalek.

Faire

NFS
CRP
ECBU

LABORATOIRE LAVILLETTE

Mr KANDRI RODY Abdelmalek

Né(e) le : 01-07-1950 M



2109240018

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Laboratoire La Villane
D'Analyses Médicales et Biologiques
Dr. DALLAL JEDDI ZIANE
Biologiste Médicale

Pr. DEBBAGH Adil
Chirurgien Urologue
Casablanca

Dr Dallal JEDDI ZIANE
Directeur Biologiste Médical
Diplômé de l'Université de Médecine et Pharmacie de Rabat

INPE : 093062339
Code INPE : 093062339

Casablanca, le : 24/09/2021

FACTURE N° : 210004919

Nom et Prénom : Mr Abdelmalek KANDRI RODY

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
	CRP	B100	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Control CRP Latex	0	

Total des B : 287

Montant total de la facture : 320.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance).

Laboratoire La Villette
D'Analyses Médicales et Biologiques
Dr. DALLAL JEDDI ZIANE
Biologiste Médical

Date du prélèvement : 24/09/2021
Code patient : 210728-0035
Né(e) le : 01/07/1950 (71 ans)

Mr Abdelmalek KANDRI RODY
Dossier N° : 210924-0018
Prescripteur : Dr ADIL DEBBAGH



Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	3,76	M/mm3	(4,00-5,65)
Hémoglobine :	11,6	g/dL	(12,5-17,2)
Hématocrite :	34,0	%	(37,0-49,0)
VGM :	90	fL	(80-101)
TCMH :	31	pg	(27-34)
CCMH :	34,1	g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes :	4 350	/mm3	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	37	%	
Soit:	1 610	/mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	53	%	
Soit:	2 306	/mm3	(1 000-4 000)
Monocytes :	4	%	
Soit:	174	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%	
Soit:	218	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	44	/mm3	(0-150)
Plaquettes :	162 000	/mm3	(160 000-450 000)

Commentaire :

Anémie modérée associée à une neutropénie modérée.

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie Haute Sensibilité-
Roche Diagnostic Cobas)

1,1 mg/L ($<5,0$)

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : Milieu du jet

Aspect : Clair

Recherche biochimique:

pH:	6,5	(6,0-7,5)	01/09/2021 6,0
Sucre:	Négative		
Proteines:	Négative		
Sang:	Négative		
Acétone:	Négative		
Nitrites:	Négative		

Examen cytologique

Leucocytes :	<1 / mm ³	(0-20)	1 240
	$<1\ 000$ / ml	(0-20 000)	
Hématies :	<1 / mm ³	(0-10)	20
	$<1\ 000$ / ml	(0-10 000)	
Cellules épithéliales :	Absence		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Négative		
Examen direct :	Absence de germes		

Examen bactériologique

Cultures : Culture négative

Conclusion: Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé biologiquement par :
Dr Dallal JEDDI ZIANE