

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

- 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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° W21-648910

92890

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7647 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RADJ ABDELILAH

Date de naissance : 26/08/1962

Adresse : LOT Ryade exalame N°149 mohemadi A.

Tél. : 0658359887 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2021

Nom et prénom du malade : RADJ REHAM Age :

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

Nature de la maladie : DCR MALADIE

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 : CASAB : Le 20/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/10/21	C.S.		2500	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Docteur Kenza RHISSASSI
DENTISTE
Bd. Med. V - Rés. El Hamid
Appt. 9 - 3ème Etage - Méd. Al Ammedia
Tél : 05 23 30 40 30 - 05 23 30 77

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
Laboratoire AMRA Mohammed AMRA BIOLOGISTE Bd. Med. V - Mohammed Tél : 05 23 30 40 30	07/10/21	61180	1606,25

AUXILIAIRES MEDICAUX

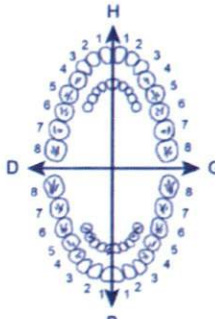
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

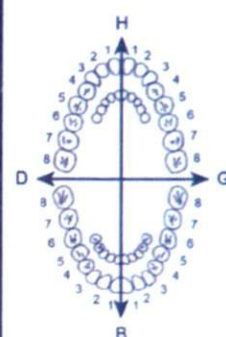
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	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



DERMATOLOGUE

- Maladies de la peau, cheveux et ongles
- Maladies sexuellement transmissibles
- Cosmétologie - Laser - Botox - PRP
- Chirurgie de la peau et des ongles
- Traitement des brûlures
- Allergologie

Docteur KENZA RHISSASSI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômée en dermatologie - esthétique à Paris Versailles

الدكتورة كENZA غساسسي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة في أمراض الجلد و التجميل بباريس فيرساي

إختصاصية في

أمراض الجلد و الشعر

الأمراض التناسلية

التجميل - الليزر

جراحة الجلد و الأظافر

علاج الحروق - الحساسية

Mohammed le : 07/10/2021

Radi Reham

1) I p E t

2) NFS + P P

3) dosage de trophallergènes
et pneumallergènes



LABORATOIRE AMARA
Dermatologue
Bd. Mohamed V - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30

Docteur KENZA RHISSASSI
DERMATOLOGUE
Bd. Mohamed V Rés. El Hamd
App. 9 - 3ème Etage - Mohammedia
Tél : 05 23 30 01 00 - GSM : 06 70 93 73 22

TEL : 05 23 30 01 00 / GSM : 06 70 93 73 22

Bd Mohamed V Résidence El Hamd, App N°9 3ème Etage

(à côté de la Clinique FEDALA et au dessus de la Banque BMCE) Mohammedia

شارع محمد الخامس ، إقامة الحمد رقم 9 الطابق الثالث (بجانب مصحة فضالة و فوق البنك BMCE) المحمدية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

11007694

Analyses effectuées le: 07/10/2021

Pour.....: **Mlle RADi REHAM**

Sur prescription du: Dr RHISSASSI KENZA

Code.....: 4AA6062



Organisme.....:

Bilan:

IGE NFS PQ MEDIR MEDIW

Cotation : (B 1180)

Montant Net : 1606.20 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE SIX CENT SIX Dhs 20 Cts

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
Bd. Mohammed V
Tél : 05 23 30 40 30

Prélèvement du : 07/10/2021

Heure : 15:37

Edition du : 11/10/2021

Code Patient 4AA6062

Matricule :



Référence 11007T2694

du : 07/10/2021

Mlle RADi REHAM

Médecin: Dr. RHISSASSI KENZA

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....:	3.7	M/ μ l	(3,8 à 5,8)
Hémoglobine.....:	11.4	g/dl	(11.5 à 16.5)
Hématocrite	33	%	(35 à 47)
V.G.M	89	fl	(85 à 100)
T.C.M.H.....:	31	pg	(27 à 32)
C.C.M.H.....:	35	%	(32 à 36)
Globules blancs.....:	5400	/ μ l	(4.000 à 11.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles.....:	33	%	
soit.....:	1782	/ μ l	(2000 à 7500)
Lymphocytes.....:	49	%	
soit.....:	2646	/ μ l	(1500 à 4000)
Monocytes	10	%	
soit.....:	540	/ μ l	(200 à 800)
Polynucléaires Eosinophiles.....:	8	%	
soit.....:	432	/ μ l	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles.....:	0	%	
soit.....:	0	/ μ i	(< à 400)
Plaquettes.....:	246.000	/ μ l	150.000/450.000

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
1 Bd. Med. V - Mohammedia
Tél 05 23 30 40 30

Mohammed AMARA

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)

Spécialités : Biochimie - Hématologie

Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 07/10/2021

Heure : 15:37

Edition du : 11/10/2021

Code Patient 4AA6062

Matricule :



Référence 11007T2694

du : 07/10/2021

Mlle RADİ REHAM

Médecin: Dr. RHISSASSI KENZA

ALLERGOLOGIE

IgE totales..... :

385

KU/l

NORMES

De 1 à 12 mois : < à 15

De 1 à 5 ans : < à 60

De 6 à 9 ans : < à 90

Plus de 10 ans : < à 150

MEDIWISS Panel respiratoire et alimentaire : Voir résultat en annexe

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
Bd. Med. V - Mohammedia
Tél - 05 23 30 40 30



Rapport (Patient)

Prénom (Patient): REHAM

Nom de famille (Patient): RADJ

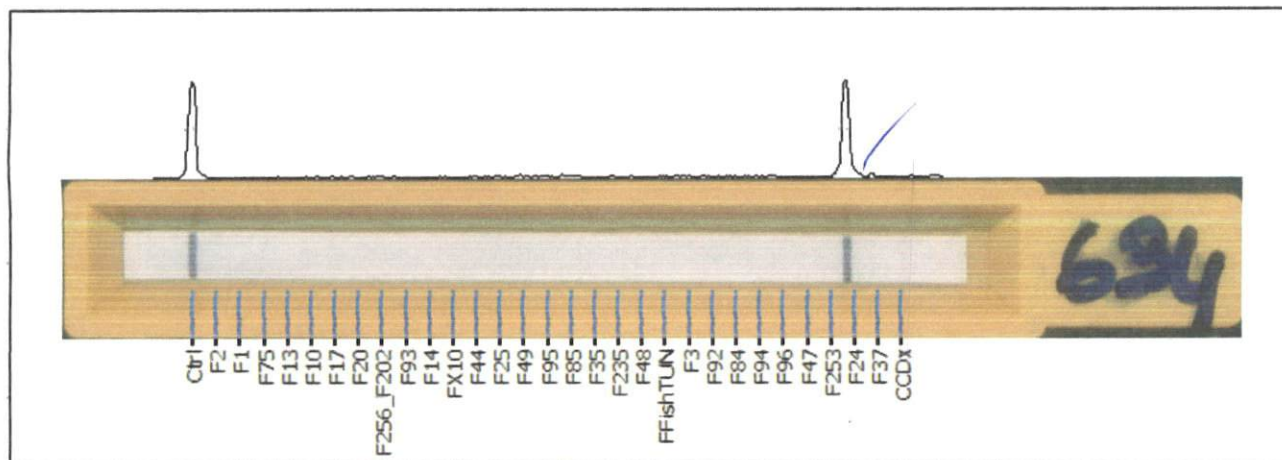
Date de naissance (Patient): 11/06/2004

Spécifique: IgE

Identification du Patient: 11007694

ID de l'échantillon: LABORATOIRE AMARA

Résultat: Test: Panel 30 Food MAG Révision: 003



Allergène	IU/ml	Class	Allergène	IU/ml	Class
Contrôle [Ctrl]	>100	6.0	Céleri [F85]	0.83	2.0
Lait de vache [F2]	0.00	0.0	Pommes de terre [F35]	0.00	0.0
Blanc d'oeuf [F1]	0.00	0.0	Lentille [F235]	0.00	0.0
Jaune d'oeuf [F75]	0.00	0.0	Oignon [F48]	0.00	0.0
Arachide [F13]	0.00	0.0	Thon, Sardine, Maquereau [FFishTUN]	0.08	0.2
Sésame [F10]	0.00	0.0	Morue (Cabillaud) [F3]	0.18	0.5
Noisette [F17]	0.02	0.0	Banane [F92]	0.16	0.4
Amande [F20]	0.18	0.5	Kiwi [F84]	0.10	0.2
Noix/ Noix de cajou [F256_F202]	0.33	0.9	Poire [F94]	0.24	0.6
Cacao [F93]	0.00	0.0	Avocat [F96]	0.04	0.1
Soja [F14]	0.00	0.0	Ail [F47]	0.00	0.0
Mélange d'agrumes [FX10]	0.00	0.0	Pignon [F253]	4.5	3.0
Fraise [F44]	0.08	0.2	Crevette [F24] ✓	75.0	5.5
Tomate [F25]	0.22	0.6	Moule [F37]	0.00	0.0
Pomme [F49]	0.53	1.5	Mélange de CCD [CCDx]	0.00	0.0
Pêche [F95]	0.53	1.5			

Date de l'évaluation: 11/10/2021

Date d'impression: 11/10/2021

Inscrivez-vous. Assistant/médecin

Class

0: négatif [0.00-0.34 IU/ml]

1: bas [0.35-0.69 IU/ml]

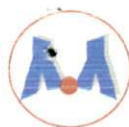
2: élevé [0.70-3.49 IU/ml]

3: clairement élevé [3.50-17.49 IU/ml]

4: haut [17.5-49.9 IU/ml]

5: très haut [50.0-100.0 IU/ml]

6: extrêmement haut [>100 IU/ml]



Rapport (Patient)

Prénom (Patient): REHAM

Nom de famille (Patient): RADI

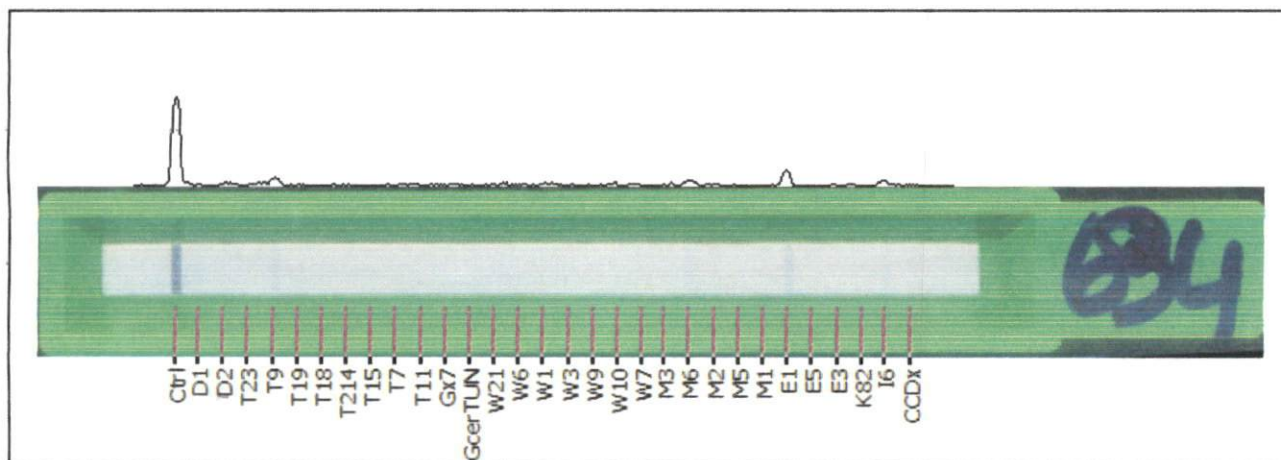
Date de naissance (Patient): 11/06/2004

Spécifique: IgE

Identification du Patient: 11007694

ID de l'échantillon: LABORATOIRE AMARA

Résultat: Test: Panel 30 Resp MAG Révision: 003



Allergène	IU/ml Class		Allergène	IU/ml Class	
Contrôle [Ctrl]	75.8	5.5	Franseria acanthicarpa [W3]	0.00	0.0
Derm. pteronyssinus [D1]	0.08	0.2	Plantain [W9]	0.00	0.0
Derm. farinae [D2]	0.62	1.7	Chenopode [W10]	0.46	1.3
Cypres [T23]	0.48	1.3	Marquerite [W7]	0.20	0.5
Olivier [T9]	2.6	2.6	Aspergillus fumigatus [M3]	0.06	0.1
Mimosa [T19]	0.00	0.0	Alternaria alternata [M6]	1.6	2.3
Eucalyptus [T18]	0.00	0.0	Cladosporium herbarum [M2]	0.22	0.6
Dattier [T214]	0.00	0.0	Candida albicans [M5]	0.00	0.0
Frêne [T15]	0.00	0.0	Penicillium notatum [M1]	0.00	0.0
Chêne [T7]	0.29	0.8	Chat [E1]	4.2	3.0
Platane [T11]	0.18	0.5	Chien [E5]	0.00	0.0
Graminées fourragères [Gx7]	0.33	0.9	Cheval [E3]	0.01	0.0
Graminées céréalières [GcerTUN]	0.10	0.2	Latex [K82]	0.00	0.0
Pariétaire [W21]	0.36	1.0	Blatte [I6]	1.4	2.2
Armoise [W6]	0.32	0.9	Mélange de CCD [CCDx]	0.00	0.0
Ambroise [W1]	0.53	1.5			

Date de l'évaluation: 11/10/2021

Date d'impression: 11/10/2021

Inscrivez-vous. Assistant/médecin

Class

0: négatif [0.00-0.34 IU/ml]

3: clairement élevé [3.50-17.49 IU/ml]

6: extrêmement haut [>100 IU/ml]

1: bas [0.35-0.69 IU/ml]

4: haut [17.5-49.9 IU/ml]

2: élevé [0.70-3.49 IU/ml]

5: très haut [50.0-100.0 IU/ml]