

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

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 Malade

N° P19- 066113

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00202 Société : 94077

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD N'BARKE

Date de naissance : 1925

Adresse : RUE EL AZHAR SATEUR 43 M27 Tabriquet Sape

Tél. : 0664 1914 33 Total des frais engagés : 2069,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zenkat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 82 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2021

Nom et prénom du malade : EL HADDAD N'BARKE Age : 1930

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

Nature de la maladie : Végétal - chronique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/07/21	C	1	4200 F	Dr. A. Med Fouad Avenue Med V - Zait - Salwa n° 74 Tabriquet - Salé MEDECIN ASSERMENTE Tél: 05 37 78 62 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
02/07/21 PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria BEN TAHAR Secteur 4 Imm ata allah n° 13 Sole, Tabriquet - Tél: 05 37 78 62 74	02/07/21	1019,40

INPE: 102073970

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/07/21	8760	850,00 DV	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

Salé, le

02/07/2020

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél: 05 37 78 62 74

347,00

XARELTO 10

185,20

SULEK 160/15

$24,40 \times 3 = 73,20$

(orale) 100 - 900

$87,50 \times 2 = 175,00$

NO SILEV 5

147,50

+ 91,50

Alphagan

T= 1019,40



Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.



Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

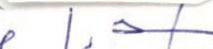


Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés



8520



صيدلية المعمورة
PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENTAHAR
Secteur 4 imm aca allah n° 13
Salé, Tabriquet - Salé, 05 37 78 62 74

74, Av. Mohammed V - Zankat Salwa
Tabriquet - Salé

Tél. : 05 37 78 62 74 : الهاتف

Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél: 05 37 78 62 74

شارع محمد الخامس رقم 74
تبريكت - ساله

Dr. Mohammed Fouad AMAR

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد فؤاد أعمار

الطب العام

خبير محلف مقبول لدى المحاكم

Dr. AMAR Med Fouad 74
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

Salé, le 01/07/2021

EL HADDAD N BARKA

- NFS & Urine
- CRP
- glycémie
- HB
- urée & créatinine
- Transaminases
- TGF
- D. Dimer



Dr. AMAR Med Fouad
Avenue Med V - Zankat Salwa n° 74
Tabriquet - Salé
MEDECIN ASSERMENTE
Tél : 05 37 78 62 74

Rapport de patient

Bio-Rad
 D-10
 N° Série: #DJ7A053403 Version Logiciel : 4.20-2
 Id. de l'échantillon : 1020721004
 Date d'injection : 02/07/2021 14:35
 N° d'injection : 5 Méthode : HbA1c
 N° de portoir : --- Position du portoir : 5

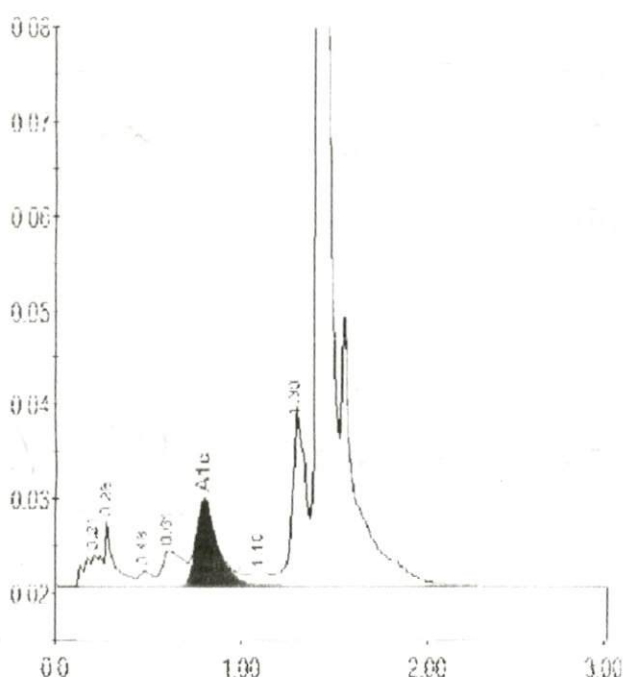


Table des pics - ID : 1020721004

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.21	3186	15414	0.9
A1b	0.28	6986	28754	1.7
F	0.48	1542	7837	0.5
LA1c/CT1b-1	0.61	3747	29110	1.7
A1c	0.80	8993	72028	5.8
Unknown	1.10	1406	8006	0.5
P3	1.30	18842	94310	5.4
A0	1.42	627914	1479260	85.3
Aire totale:		1734719		

Concentration :	%
A1c	5.8

X

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble Rizk Allah, Rez de chaussée, Avenue Prince Sidi Mohamed (Route de Kenitra)

Hay Laghrablia - Salé

Tél : 05 37 78 12 22 - Fax : 05 37 78 12 33

E-mail: laboratoirec@gmail.com

Facture

Salé, le 02/07/2021

Dossier N° 020721-004 du 02/07/2021

Patient Mme EL HADDAD M Barka

Analyses	Valeur en B
NUMERATION GLOBULAIRE	80
D DIMERES : Produits de degradation de la fibrine	250
FIBRINOGENE	40
Urée	30
Créatinine	30
Glycémie à jeun	30
Hémoglobine glycosylée (HbA1c)	100
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50
Protéine C REACTIVE (CRP)	100
Total en B	760

Prélèvement en DH

15,00 DH

TOTAL EN DIRHAMS

850,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

huit cent cinquante Dirhams ***





المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble 54, Rez de chaussée, Avenue Prince
Sidi Mohamed (Route de Kenitra) - Laghrablia - Salé

Tél : 05 37 78 12 22 / Fax : 05 37 78 12 33

Email: laboratoirc@gmail.com

Compte rendu d'analyses



Dr Smahi Mohammed Naoufel
Ex. Attaché à l'hôpital Militaire Mohamed V - Rabat
DIU d'infertilité et PMA (Toulouse - France)

Mme EL HADDAD M Barka

Date de naissance : 01/01/1930 (

Code Patient : 17-00146

Réf : 020721-004



Examen du : 02/07/2021

Heure Pvt : 8:23:00

Edité le : 02/07/2021



Page : 1/2

HEMATOLOGIE (ABX - PENTRA C 60)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
NUMERATION GLOBULAIRE				
Erythrocytes	:	4,21 M/mm ³	(3,8 - 5,3)	4,34 (19/04/21)
Hémoglobine	:	12,45 g/dl	(11,5 - 16)	12,90 (19/04/21)
Hématocrite	:	37,40 %	(37 - 46)	38,17 (19/04/21)
VGM	:	88,84 fL	(80 - 100)	87,95 (19/04/21)
TCMH	:	29,57 pg	(27 - 33)	29,72 (19/04/21)
CCMH	:	33,29 g/dl	(30 - 36)	33,80 (19/04/21)
PLAQUETTES	:	146 000 /mm ³	(150000 - 400000)	187000 (19/04/21)
LEUCOCYTES	:	5 840 /mm ³	(4000 - 10000)	7110 (19/04/21)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles	:	61 % Soit 3562 /mm ³	(2000 - 7500)	4906 (19/04/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3 % Soit 175 /mm ³	(Inférieur à 400)	142 (19/04/21)
Polynucléaires Basophiles	:	1 % Soit 58 /mm ³	(Inférieur à 150)	71 (19/04/21)
Lymphocytes	:	29 % Soit 1694 /mm ³	(1500 - 4000)	1564 (19/04/21)
Monocytes	:	6 % Soit 350 /mm ³	(40 - 800)	427 (19/04/21)

HEMOSTASE ET COAGULATION (STAGO ST4)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Dosage des D-DIMERES :	:	720 ng/ml	(70 - 500)	
(VIDAS - Biomerieux)				
Fibrinogène	:	6,00 g/l	(1,5 - 4)	





المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

N° 8, Immeuble 54, Rez de chaussée, Avenue Prince
Sidi Mohamed (Route de Kenitra) - Laghrablia - Salé

Tél : 05 37 78 12 22 / Fax : 05 37 78 12 33

Email: laboratoirec@gmail.com

Mme EL HADDAD M Barka



Dr Smahi Mohammed Naoufel

Ex. Attaché à l'hôpital Militaire Mohamed V - Rabat
DIU d'infertilité et PMA (Toulouse - France)

Dossier N° : 020721-004

Page : 2/2

BIOCHIMIE (AU480 - BECKMAN COULTER)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Urée	:	0,31 g/l	(0,15 - 0,45)	0,31 (19/04/21)
Créatinine	:	6,34 mg/l	(5 - 10,9)	6,24 (19/04/21)
		56,05 µmol/l	(44 - 97)	
Glycémie à jeun	:	0,95 g/l	(0,7 - 1,15)	1,19 (19/04/21)
				0,93 (08/11/19)
				~~~~~
Hémoglobine glycosylée ( HbA1c)	:	5,80 %		5,80 (19/04/21)
				5,90 (08/11/19)
				~~~~~

Valeurs normales :

- Sujets non-diabétiques : < 6 %

- Objectif de thérapie : < 7 %

(Technique : HPLC , voir profil ci-joint)

ENZYMLOGIE (AU480 - BECKMAN COULTER)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	:	17 UI/l	(Inférieur à 40)	20 (19/04/21)
SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	9 UI/l	(Inférieur à 45)	11 (19/04/21)

IMMUNOLOGIE

Protéine C réactive (CRP)	:	15,7 mg/l	(Inférieur à 6)	4,2 (19/04/21)
-----------------------------	---	-----------	-------------------	----------------

