

# 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.

## Pathologie 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 Maladie

N° P19-0039690

94983

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114

Société : LAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ACTIF ABDELGHANI

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : 13 RUE MOUSSA AL AYUBI ETG 2 APT 04  
BOURBOURGNE CASA

Tél. : 06 78 99 00 25

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. F.Z MRABET  
Spécialiste en  
Pneumo-Phtisiologie

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Zahira Bouhaine

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie

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
21/10/2024	INP	07/10/2024		Dr. F.Z MRABET Spécialiste en Pneumo-Phtisiologie

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Massira Essakouira	07/10/2024	894,90 DM

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Mogador	21/10/2024	INS - CRP PCT	680,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

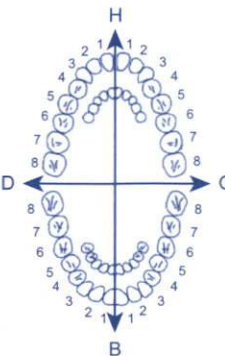
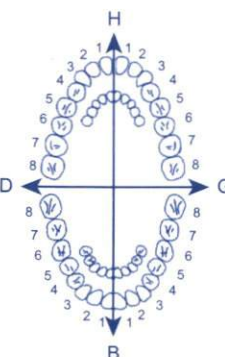
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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>H</td> <td></td> <td>H</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>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**ORDONNANCE**

7/10/2021

Dr. FZ MRABET  
 Spécialiste en  
 Pneumo-Physiologie

Dr. FZ MRABET  
 Spécialiste en  
 Immo-Physiologie

M. Zahra B. Phcine  
 139.50 1/ Lovanic 100  
 1 p x 21

29.20 x 2 2/ Azix 100  
 1 p x 1

pis 1/2 1/3 1/4  
 1 p x 1

891.00 3/ Foster  
 2 B 1/4

305.00 4/ Chamb  
 894.90



139,50

PPV: 79DH70  
 PER: 08/24  
 LOT: K2173

PPV: 79DH70  
 PER: 08/24  
 LOT: K2173

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé  
 Distribué par PROMOPHARM S.A.  
 Z.I. du Sahel - Had Soualem  
 PPV: 291DH00

Dr. FZ MRABET  
 Spécialiste en  
 Pneumo-Physiologie





ORDONNANCE

10/10/2024

Dr. F.Z. ~~MARABET~~  
Spécialiste en  
Pneumo-phthisiologie

M<sup>me</sup> Zahra Bouhcine

faire svp.

- NFS

- CRP

- Procalcitonine

Laboratoire d'Analyses  
Médicales Mogador  
Dr. Mostafa MRIOUCH  
Imm Galaxy 1<sup>er</sup> Lot Tamarar App2  
Essaouira - Tel : 05 24 47 65 23

Dr. F.Z. ~~MARABET~~  
Spécialiste en  
Pneumo-phthisiologie  
Médecin

# مختبر التحليلات الطبية موكادور

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOGADOR

**Dr. MRIOUCH MOSTAFA**

Médecin Biologiste spécialisé en :

- Hématologie
- Biochimie
- Bactério-Viro-Parasito-Mycologie
- Immunologie
- Biologie de Reproduction (Diplôme PMA Montpellier)
- Diplôme de Qualité (Bordeaux)
- AUDITEUR IRCA (LONDON)



الدكتور مريوش المصطفى  
طبيب إحيائي متخصص في :

- علم الدم
- علم الكيمياء الإحيائية
- علم الجراثيم ، الفيروسات ، الطفيليات والفطريات
- علم المناعة
- علم الخصوبة (دبلوم المساعدة على الإنجاب) (مونيولي)
- دبلوم الجودة في الصحة (بورديو)
- دبلوم الجودة IRCA (لندن)

**FACTURE: 48484/2021**

ESSAOUIRA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

11/10/2021  
MME BOUHSINE ZAHRA  
21I786

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	75
CRP.C- REACTIVE PROTEINE	100
PROCALCITONINE PCT	320
Total du (B)	B 495
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	680,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **SIX CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS**

Signature  
Laboratoire d'Analyses Médicales Mogador



Le Système de Management Qualité du  
laboratoire d'analyses médicales **MOGADOR** est certifié





# مختبر التحليلات الطبية موكادور

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOGADOR

**Dr. MRIOUCH MOSTAFA**

Médecin Biologiste spécialisé en :

- Hématologie
- Biochimie
- Bactério-Viro-Parasito-Mycologie
- Immunologie
- Biologie de Reproduction (Diplôme PMA Montpellier)
- Diplôme de Qualité (Bordeaux)
- AUDITEUR IRCA (LONDON)



الدكتور مريوش المصطفى  
طبيب إحيائي متخصص في :

- علم الدم
- علم الكيمياء الإحيائية
- علم الجراثيم ، الفيروسات ، الطفيليات والفطريات
- علم المناعة
- علم الخصوبة (دبلوم المساعدة على الإنجاب) (مونيولي)
- دبلوم الجودة في الصحة (بورديو)
- دبلوم الجودة IRCA (لندن)

Dossier du : 11/10/2021 à 11:29  
Résultats édités le: 11/10/2021

**MME BOUHSINE ZAHRA**

Dossier N° 21I786

Page: 1/2

### HEMOGRAMME

(Sur Automate Pentra XL80)

#### NUMERATION

Valeurs de référence

Femme

30/09/21-18:18

GLOBULES BLANCS..... (*)	17 300	/mm <sup>3</sup>	3 300 à 11 900	25 700
GLOBULES ROUGES.....	4,1	M/mm <sup>3</sup>	3,6 à 5,6	4,45
HEMOGLOBINE.....	12,0	g/dL	10,4 à 16,8	12,9
HEMATOCRITE.....	37,1	%	32,1 à 47,8	39,9
VGM.....	91,0	μ <sup>3</sup>	70,1 à 100	90
TCMH.....	29,4	pg	22,5 à 36,3	28,9
CCMH.....	32,3	g/dL	31,3 à 38,5	32,2
PLAQUETTES.....	276	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	155 à 355	390

#### FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	79	%		80,1
Soit (*)	13667	/mm <sup>3</sup>	1 200 à 8 600	20586
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,1	%		2
Soit	190	/mm <sup>3</sup>	10 à 1 090	514
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,7	%		1
Soit (*)	121	/mm <sup>3</sup>	0 à 80	257
LYMPHOCYTES.....	13,9	%		12,8
Soit	2405	/mm <sup>3</sup>	800 à 4 400	3290
MONOCYTES.....	5,3	%		4,1
Soit	917	/mm <sup>3</sup>	80 à 1 100	1054

*[Signature]*

Dr. M. Mriouch  
Laboratoire d'Analyses Médicales Mogador  
Imm Galaxy 17 Lot Tamanar App 2.1er Etage - Essaouira - Tél.: 05 24 47 65 28 - Fax : 05 24 47 63 36 - E-mail : mogadorlabo@gmail.com  
INPE : 073061905 - ICE : 001627844000076 - Patente : 47221366 - I.F : 14479334 - C.N.S.S : 4080537



Le Système de Management Qualité du  
laboratoire d'analyses médicales **MOGADOR** est certifié





# مختبر التحليلات الطبية موكادور

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOGADOR

**Dr. MRIOUCH MOSTAFA**

Médecin Biologiste spécialisé en :

- Hématologie
- Biochimie
- Bactério-Viro-Parasito-Mycologie
- Immunologie
- Biologie de Reproduction (Diplôme PMA Montpellier)
- Diplôme de Qualité (Bordeaux)
- AUDITEUR IRCA (LONDON)



الدكتور مريوش المصطفى  
طبيب إحيائي متخصص في :

- علم الدم
- علم الكيمياء الإحيائية
- علم الجراثيم، الفيروسات، الطفيليات والفطريات
- علم المناعة
- علم الخصوبة (دبلوم المساعدة على الإنجاب) (مونبولي)
- دبلوم الجودة في الصحة (بورديو)
- دبلوم الجودة IRCA (لندن)

Dossier du : 11/10/2021 à 11:29  
Résultats édités le: 11/10/2021

**MME BOUHSINE ZAHRA**

Dossier N° 211786

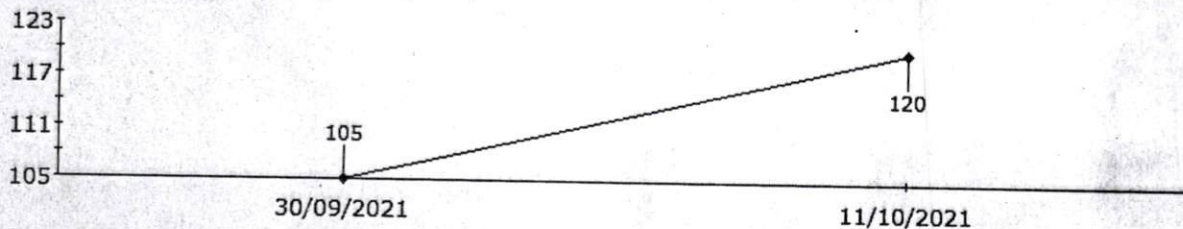
Page: 2/2

### BIOCHIMIE SANG

Valeurs de référence

**C- REACTIVE PROTEINE: CRP..... : 120,00 mg/l (\*)** 0,00 à 6,00 mg/l

Antécédent du 30/09/21 - 18:18 : 105,00 mg/l



### MARQUEURS PROTEIQUES

#### **PROCALCITONINE**

Technique: MISPA-i3

Résultat: **0,73 ng/ml**

Interpretation

- < 0,5 ng/ml représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique.
- > 2,0 ng/ml représentent un risque élevé de sepsis ou de choc septique.

**NB : Prélèvement fait en dehors du Laboratoire .**

Total de pages: 2

Imm Galaxy 17 Lot Tamanar App 2.1er Etage - Essauira - Tél.: 05 24 47 65 28 - Fax : 05 24 47 63 36 - E-mail : mogadorlabo@gmail.com  
INPE : 073061905 - ICE : 001627844000076 - Patente : 47221366 - I.F : 14479334 - C.N.S.S : 4080537

Le Système de Management Qualité du  
laboratoire d'analyses médicales **MOGADOR** est certifié

