

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-674789

(97154)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1969

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-674789

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY =** Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

*Na
lour*



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 448257

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ZERKANI ABDELHAK

Matricule : 1969 Fonction : Retraité Poste :

Adresse : Rue BEETHOVEN Rés QUMNIA 1 Rue cléage N° 164

Tél. : 0661535181 Signature Adhérent : 0/2

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ZERKANI Abd K Age 15

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 15/11/12

Nature de la maladie : Anamnese

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A Tanger, le 15/11/12

Durée d'utilisation 3 mois

DOCTEUR
ZERKANI Abdellaziz
Signature et cachet du médecin
Chirurgie Viscérale et Générale
INP : 16100011

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :

N° 448257



MUPRAS

Réf. imp. 302216025

RELEVE 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
15/11/2012	Ca		302,00	DOCTEUR EL VAACOUBI Abdellatif Chirurgie Viscérale et Générale INP : 161060037

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 PHARMACIE AL ANDALOUS Dr. Benjelloun Taoufik 18, BOULEVARD MOHAMMED V TEL: 05 39 94 21 10	15/11/2021	645,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE CHELLAH Dr. Boujillal El Mekkoudi Chakib Institut de la Santé Tanger	19.11.21	3160	230 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

1

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les Radiographies ~~envis~~ de prothèses ou de traitement can ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient	
H				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
1	1			MONTANT DES SOINS	
2	2			DEBUT D'EXECUTION	
3	3			FIN D'EXECUTION	
4	4				
5	5				
6	6				
7	7				
8	8				
D	G				
8					
7					
6					
5					
4					
3					
2					
1					
1					
2					
3					
B					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
1	1	25533412	21433552	MONTANT DES SOINS	
2	2	00000000	00000000	DATE DU DEVIS	
3	3	00000000	00000000	DATE DE L'EXECUTION	
4	4	35533411	11433553		
5	5				
6	6				
7	7				
X					
D	G				
8					
7					
6					
5					
4					
3					
2					
1					
1					
2					
3					
B					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Date : 15 NOV 2022

ORDONNANCE

M. Aulak Zekari



99,00 * 6 / Pro defen
594,00

Pro defen

1 sachet 2 foies d'huile par 3 kg

51,80 2/ extraire extraire 1 gelule 3 fois par a une

extraire



DOCTEUR
EL YAAGOUBI Abdelaziz
Chirurgie Viscerale et Générale
INP : 161060037

Dr. YOUSSEF BEN YOUSSEF
Dr. BENJALLOUN TAAUIK
TEL: 05 39 94 69 10
TANGER

الطب العربي
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr. Benjalloun Taauik
18, BOULEVARD MOHAMEDS
TEL: 05 39 94 69 10
TANGER



Date : 15 NOV 2021

ORDONNANCE

Nabil Makki ZERKAKI

2006

1/ N.F.S

2/ Uret - glycine

3/ Protidur

DOCTEUR
EL YAAGOUBI Abdelaziz
Chirurgie Viscérale et Générale
INP : 161060037

L'LABORATOIRE DB BIOLOGIE
Dr. Bouguilla El Mekkoudi Chakib
14 Rue de la Fayette App. 20 Tanger
INPE : 163001175

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale "CHELLAH"

Dr Chakib BOUQLILA EL MEKKOUDI
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université René Descartes de Paris

14, Rue Lafayette, 1er étage, Apt. 20
TANGER

Tél. : 0539 94 01 07
Fax : 0539 32 29 39

CNSS : 2431063
Patente : 50435754
IF : 81476370
ICE : 001596432000032
INPE : 163001175

Tanger le 19 nov. 21

Mlle ZERKANI MALAK

FACTURE N°	142765	
Analyses :		
Numération formule plaquettes -----	B	80
Glycémie (à jeûn) -----	B	20
Urée -----	B	30
Protéines totales -----	B	30
		Total : B 160
Prélèvements :		
Sang-----	Pc	2
TOTAL DOSSIER		230,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE CHELLAH
Dr. Bouqlila El Mekkoudi Chakib
14 Rue de Lafayette App. 20 Tanger
INPE : 163001175

مختبر شالة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CHELLAH D'ANALYSES MÉDICALES


 14, Rue la Fayette 1^{re} étage App.20 - Tanger
 +212 539 94 01 07  +212 539 32 29 39
 Dr. BOUQLILA EL MEKKOUDI CHAKIB
 Médecin Biologiste

14، زنقة لافاييت الطابق الاول الشقة رقم 20 - طنجة
 +212 539 32 29 39  +212 539 94 01 07
 الدكتور بوقللة المكودي شكيب
 طبيب إحياء

Dossier ouvert le 19/11/21
Edité le 19/11/21

Mlle ZERKANI MALAK
Dossier : 21K809
Docteur ABDELAZIZ EL YAAGOUBI

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Normales
LEUCOCYTES -----:	9 380	/mm ³	4000 - 10000
HEMATIES -----:	4,71	M/mm ³	4,2 - 5,2
HEMATOCRITE -----:	38	%	37 - 47
HEMOGLOBINE ----- :	12,7	g/dl	11,5 - 16,5
V.G.M. ----- :	81	* fl	82 - 92
T.G.M.H. ----- :	27	* pg	28 - 32
C.C.M.H. ----- :	33	%	32 - 36
<u>PLAQUETTES</u> ----- :	212 000	/mm ³	150000 - 400000
VOLUME PLAQUETTAIRE MOYEN (VPM) -----:	10,5	fl	7 - 11,5

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ----- :	72,3	%	
Soit :	6 782	/mm ³	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ----- :	2,1	%	
Soit :	197	/mm ³	40 - 300
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ----- :	0,2	%	
Soit :	19	/mm ³	< 100
LYMPHOCYTES ----- :	17,8	%	
Soit :	1 670	/mm ³	1500 - 4000
MONOCYTES ----- :	7,6	%	
Soit :	713	/mm ³	40 - 800

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE A JEUN ----- :	0,87	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	4,8	mmol/l	3,9 - 6,1
UREE----- :	0,21	g/l	0,1 - 0,5
Soit:	3,49	mmol/l	1,66 - 8,3
PROTEINES TOTALES ----- :	77	g/l	62 - 80

