

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE 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.

Biologie 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° M21- 066913

ND: 102 378

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R-A-M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUREDDINE NACHITE

Date de naissance : 05-08-1963

Adresse : Bloc 60 N° 63 Sidi Othmane CASA

Tél. : 0664245206 Total des frais engagés : 140 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2021

Nom et prénom du malade : NACHITE NOUREDDINE Age : 1963

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALFA, HTA

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 : 23/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
11.12.21	Bilan			
17.12.21	Bilan			

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
	11.12.21	Bilan	701
	17.12.21	Bilan	701

AUXILIAIRES MEDICAUX

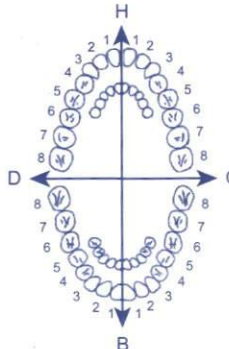
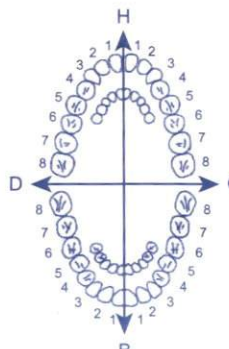
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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

NACHITE NUREDDINE

BILAN BIOLOGIQUE

24 M. 12. 21

INFLAMMATION

- CRP
- VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- Potassium, Sodium, Chlore
- Réserve alcaline
- Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- Triglycérides
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- Protéinurie des 24 heures
- ECBU
- Ionogramme urinaire

BILAN GLYCÉMIQUE

- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA1c

DIVERS

- Myoglobine
- Troponine
- Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME

(NUMERATION-FORMULE-SANGUINE)

- ☐ - Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
- ☐ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - T3, T4, TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- ☒ - Taux de prothrombine
- ☒ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
- ☐ - Urée plasmatique
- ☐ - Microalbuminurie

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

Cachet

Dr. Abdoul KAZAHAR
022 38 44 44 - Casablanca

BILAN BIOLOGIQUE

NACHITE NOUREDDINE

Le 17.12.21

INFLAMMATION

- CRP
- VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- Potassium, Sodium, Chlore
- Réserve alcaline
- Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- Triglycérides
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- Protéinurie des 24 heures
- ECBU
- Ionogramme urinaire

BILAN GLYCÉMIQUE

- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA 1c

DIVERS

- Myoglobine
- Troponine
- Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME

(NUMERATION-FORMULE-SANGUINE)

- ☐ - Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
- ☐ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - T3, T4, TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- ☒ - Taux de prothrombine
- ☒ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
- ☐ - Urée plasmatique
- ☐ - Microalbuminurie

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

Cachet

Dr. Abdelhak ZAHAR
CARDIOLOGUE
N° 97 Mahoudia
RDH
Tél : 022 38 40 44
Fax : 022 38 40 44

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007 - INPE : 093000404
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nº 2200911

Nom/Prénom : **Monsieur NACHITE Noureddine**

Casablanca le : 11/12/2021

Medecin : **Dr**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:	70.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Soixante Dix Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TACOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN-BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV. 10 MARS
SIDI OTHMAN - CASABLANCA
Tél: 05 22 59 95 95 FAX 06 50 34 98 22
WhatsApp : 06 50 34 98 22

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007 - INPE : 093000404
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Taoufik LOUANJLI

Pharmacien-Biologiste

Nº 2200912

DIS Biologie Médicale

Biologie de la Reproduction

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Casablanca le : 17/12/2021

Nom/Prénom : **Monsieur NACHITE Noureddine**

Medecin : **Dr**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:	70.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Soixante Dix Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
CASA TEL: 05 22 59 95 95 - WHATSAPP: 06 50 34 98 22

Code Patient : 396172
Date du prélèvement : 17/12/21
Dossier édité le : 28/01/2022

Monsieur Noureddine NACHITE
Référence : 171221 611

Page: 1/1

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

STA Satellite - STAGO

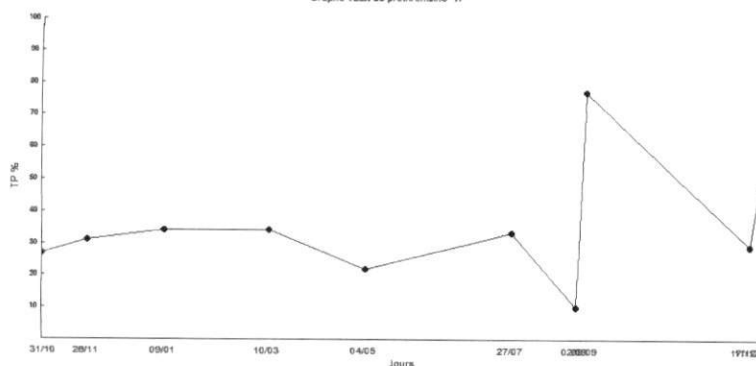
T.P : 48 %
I.N.R : 1,65

11/12/21 : 29
11/12/21 : 2.47

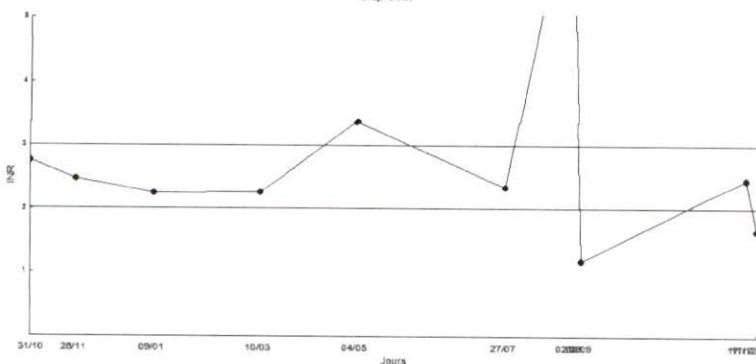
I.N.R. (Rapport Normalisé International)
Valeurs conseillées

- Prévention récurrences thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

Graphe Taux de prothrombine "TP"



Graphe INR



EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Biologiste

Code Patient : 396172
Date du prélèvement : 11/12/21
Dossier édité le : 28/01/2022

Monsieur Nouredine NACHITE
Référence : 111221 546

Page: 1/1

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

STA Satellite - STAGO

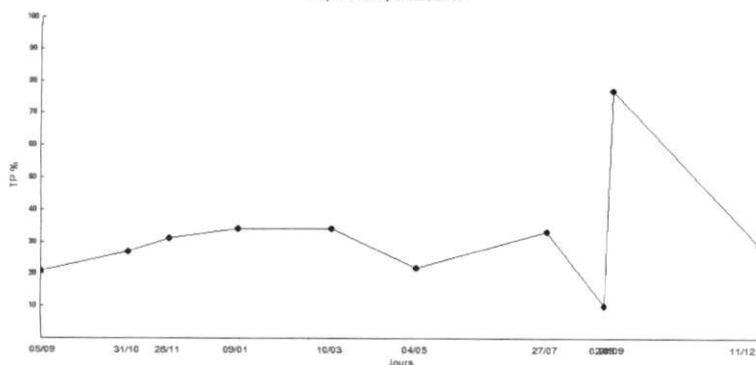
T.P : 29 %
I.N.R : 2,47

08/09/21 : 77
08/09/21 : 1.19

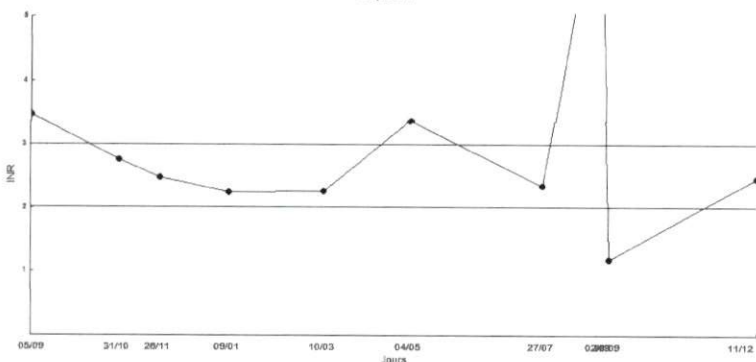
I.N.R. (Rapport Normalisé International)
Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5

Graphe Taux de prothrombine "TP"



Graphe INR



EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22
Biologiste