

# 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-655954

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873 Société : 103948  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MEKKI CHIADMI  
 Date de naissance : 25/06/47  
 Adresse :  
 Tél. : 0661 34 47 98 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Chiadmi Mekki Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : T. Pancréas  
 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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :  
 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
30/12/2011	3		G	INP : [Signature]

# 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 BENNIS ANALYSES MEDICALES 26 Rue d'Ismail Temara Centre Tél: 0537 64 20 88 - Fax: 0537 64 69 61	30/12/2011	150000	1.400.000

# 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 canaux, ainsi que le bilan d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



oncoLogue

diplômé de l'université de paris  
EX Médecin à René HUGUENIN

diagnostic et traitement des cancers  
soins de support en onco-hématologie

الدكتورة فاطمة بن عبید  
اختصاصية في علاج الأورام

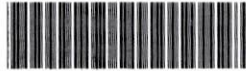
خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمستشفى رينيه هوجنين

تشخيص وعلاج الأورام  
الرعاية الداعمة في أمراض الدم

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 NOVEMBRE

**30 décembre 2021**

**Mr. CHIADMI Mekki**



210423094101NO

NFS plaquettes  
Ionogramme complet  
Urée ,Créatinine  
CRP  
Procalcitonine  
D-Dimères

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue d'Iran Témara Centre  
Tél: 0537 64 20 88- Fax: 0537 64 09 61

*[Handwritten signature]*

☎ +212 (6) 69 00 00 48  
☎ +212 (5) 37 67 17 17 L.G  
☎ +212 (5) 37 66 41 66 L.D  
☎ +212 (5) 37 67 29 29  
✉ fbenabid@co16.com

clinique d'oncoLogie du 16 novembre

22 Avenue Ahmed BaLafrej - Rabat  
clinique@c016.ma

# LABORATOIRE BENNIS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENNIS Abdelali

Adresse: 26, Rue Iran - Témar Centre - Téléphone : 05 37 64 20 88 - Fax : 05 37 64 12 46



INPE : 103002804

## Facture

N° facture : 2022-00847

Patient : Mr CHIADMI Mekki

Date prélèvement : 30/12/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
Numération Formule Sanguine	80	107,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
Protéine C Réactive (CRP )	100	134,00
PROCALCITONINE	400	536,00
D Dimères	300	402,00
<b>Total B</b>	<b>1040</b>	<b>1 393,60</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>10,00</b>
<b>Total payé</b>		<b>1 400,00</b>

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue d'Iran Témar Centre  
Tél: 0537 64 20 88 Fax: 0537 64 09 61

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS \*\*\*



HEMATOLOGIE  
IMMUNOLOGIE  
PARASITOLOGIE  
MYCOLOGIE

مختبر بنيس للتحليلات الطبية  
Laboratoire BENNIS d'Analyses Médicales

الدكتور عبد العالي بنيس - طبيب إحيائي  
Docteur Abdelali BENNIS - Médecin Biologiste

Dossier du: 30/12/2021

Code Patient : 18-04710

Mr CHIADMI Mekki

\*\*\*

édité le: 30/12/2021

Référence : 301221-4056



Page : 1/3

### HEMATOLOGIE

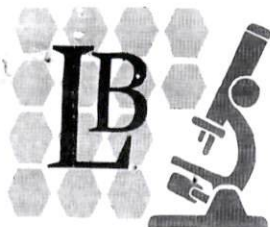
#### Numération Formule Sanguine

(Technique : Sysmex XN1000(SA-01))

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 4,38 M/mm <sup>3</sup>	( 4,2 - 5,55 )	3,61 (18/10/21)
Hémoglobine	: 13,30 g/dl	( 13 - 17 )	11,90 (18/10/21)
Hématocrite	: 39,60 %	( 40 - 50 )	36,40 (18/10/21)
VGM	: 90 μ <sup>3</sup>	( 80 - 95 )	101 (18/10/21)
TCMH	: 30 pg	( 27 - 32 )	33 (18/10/21)
CCMH	: 34 %	( 30 - 36 )	33 (18/10/21)
Plaquettes	: 87000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 500000 )	123 000 (18/10/21)
Leucocytes	: 2260 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	3190 (18/10/21)
<b>Formule leucocytaire</b>			
Polynucléaires Neutrophiles	: 40,3 % Soit 911/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	1423,00 (18/10/21)
Polynucléaires Eosinophiles	: 0,4 % Soit 9/mm <sup>3</sup>	( 40 - 500 )	19,00 (18/10/21)
Polynucléaires Basophiles	: 0 % Soit 0/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 )	29,00 (18/10/21)
Lymphocytes	: 52,7 % Soit 1191/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1471,00 (18/10/21)
Monocytes	: 6,6 % Soit 149/mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )	249,00 (18/10/21)
Resultat contrôlé			

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue Iran Témara Centre  
Tél: 05 37 64 20 88 - Fax: 05 37 64 09 61

Dr. Abdelali BENNIS



**HEMATOLOGIE  
IMMUNOLOGIE  
PARASITOLOGIE  
MYCOLOGIE**

**مختبر بنيس للتحاليل الطبية**  
**Laboratoire BENNIS d'Analyses Médicales**

الدكتور عبد العالي بنيس - طبيب إحيائي  
Docteur Abdelali BENNIS - Médecin Biologiste

Mr CHIADMI Mekki

Dossier N° : 301221-4056

Page : 2/3

**BIOCHIMIE**

**IONOGRAMME SANGUIN**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Sodium	:	140,20 mEq/l	(133 - 144)	138,90 (18/10/21)
Potassium	:	3,73 mmol/l	(3,7 - 5)	4,03 (18/10/21)
Chlore	:	101,10 mEq/l	(97 - 111)	102,20 (18/10/21)
Résèrve Alcaline	:	25,8 mmol/l	(22 - 29)	26,3 (18/10/21)
Protéines totales	:	61,8 g/l	(66 - 88)	
Calcium	:	85,30 mg/l	(86 - 103)	98,50 (18/10/21)
Glycémie à jeun	:	1,00 g/l	(0,7 - 1,1)	1,13 (18/10/21)
		5,56 mmol/l		0,80 (20/09/21)
				0,98 (11/09/21)
				0,99 (04/09/21)
				1,05 (23/08/21)
				1,00 (16/08/21)
				1,01 (24/07/21)
				~~~~
Urée	:	0,33 g/l	(0,15 - 0,45)	0,47 (18/10/21)
		5,49 mmol/l	(2,5 - 8,33)	
Créatinine	:	9,10 mg/l	(7 - 13)	11,00 (18/10/21)
		80,40 umol/l	(61,9 - 114,9)	

**IMMUNOLOGIE**

**CRP**

(Technique : Immunoturbidimétrique)

: <6 mg/l ( Inférieur à 6 ) <6 (01/10/21)

**MARQUEURS**

**PROCALCITONINE**

Valeurs de référence:

Inf à 0.50 ng/ml :

- Personnes en bonne santé.

- Faible risque de sepsis sévère ou choc septique

de 0.50 à 2.00 ng/ml

- Infection bacterienne possible à interpreter en fonction du contexte clinique(taux à contrôler sous 24 h)

Sup à 2.00 ng/ml :

-Risque elevé de sepsis sévère ou de choc septique

Valeurs Usuelles Antériorité

: 0,064 ng/ml

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
Dr Abdelali BENNIS  
26Rue d'Iran - Témara Centre  
Tél: 0537 64 20 88-Fax: 0537 64 09 61



Mr CHIADMI Mekki

Dossier N° : 301221-4056

Page : 3/3

**BIOCHIMIE SPECIALISEE**

D Dimères

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : ELFA VIDAS)

Résultat

: 536,23 ng/ml

( Inférieur à 500 )

LABORATOIRE BENNIS  
ANALYSES MEDICALES  
26 Rue d'Iran Témara Centre  
Tél: 0537 64 20 88- Fax: 0537 64 09 61

Dr.Abdelali BENNIS

*Nous vous remercions de votre confiance*