

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- 0058048

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0005196 Société : 109596

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Lahouari ABDELRAH

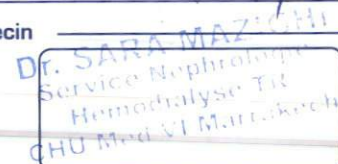
Date de naissance :

Adresse : Hay EL Bahja Marrakech N° 177

Tél. : 05 26 63 69 17 Total des frais engagés : 114000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mohamed Lahouari Age : 21 ans

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) :

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
15/03/22				

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
	15/03/22	B610	620 DH

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 canaux, 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



Nom : Cheroua
Prénom : Moussa
N° d'Entrée : 1510312022

Bon d'Examen

B.O. : AF / N° 084068

Renseignements Cliniques	Résultats
<p>Janier ap : - une, creat</p> <p><i>مختبر الكيمياء التحليلية</i> <i>LAAM</i> <i>مراكش</i> <i>Tel / Fax : 06 69 00 01 13, 64</i> <i>Gsm : 06 69 00 01 13, 64</i></p> <p><i>ECBU</i></p> <p><i>Asymptotique</i></p> <p><i>- TO Prograf</i></p>	

Marrakech, le :

Signé :

**LABORATOIRE ANDALOUSS
D'ANALYSES MEDICALES**



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Anicenne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hopital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



**مختبر الأندلس للتحليلات
الطبية**



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

MARRAKECH le: 15/03/2022

FACTURE N° 35164/2022

Médecin

Docteur CHU MED VI

Nom du patient

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Examens

- URE- CREAT- ECBU- ATBI- TACR

Cotation

B 610

Montant

620,00 DH

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

مختبر الأندلس للتحليلات الطبية
AAM
Tél / Fax : 05 24 31 13 64
Gsm : 06 69 00 01 68
168 شارع ابن سينا مراكش

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Anicenne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hopital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



Prélèvement à Domicile

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 15/03/2022 à 09:26

Résultats édités le: 17/03/2022



MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

Prescripteur: Docteur CHU MED VI

Page: 1/1

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
pH.....	6
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	Négative

CYTOLOGIE

Leucocytes.....	4 000 /ml
Hématies.....	1 000 /ml
Cellules épithéliales.....	Quelques
Cylindres.....	Absents
Cristaux.....	Absents
Levures.....	Absentes
Oeufs de parasites.....	Absents

N: Inf à 10 000 /ml

N: Inf à 1 000 /ml

RECHERCHE DE GERMES

CULTURE sur milieux spécifiques. Stérile après 24H d'incubation.

Total de pages: 1

مختبر الأندلس للتحليلات الطبية
AAM
شارع ابن سينا 168
Tél / Fax : 05 24 31 13 64
Gsm : 06 69 00 01 68

LABORATOIRE ANDALOISS
D'ANALYSES MEDICALES



Dr Asma LABAALI

- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Anicenne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



Prélèvement à Domicile

مختبر الأندلس للتحليلات
الطبية



الدكتورة أسماء لباعلي

- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 15/03/2022 à 09:26

Résultats édités le: 15/03/2022



Prescripteur: Docteur CHU MED VI

MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANG
(Sur Automate INDIKO PLUS)

Valeurs de référence

UREE.....	0,40	g/l	0,15 à 0,50
	6,64	mmol/l	2,49 à 8,30
Antécédent du 31/12/21 - 08:56 :	0,56 g/l		
CREATININE.....	13,40	mg/l (*)	5,00 à 12,00 mg/l
	118,59	μmol/l	44,25 à 106,20 μmol/l
Antécédent du 31/12/21 - 08:56 :	15,30 mg/l		

MEDICAMENTS

DOSAGE TACROLIMUS

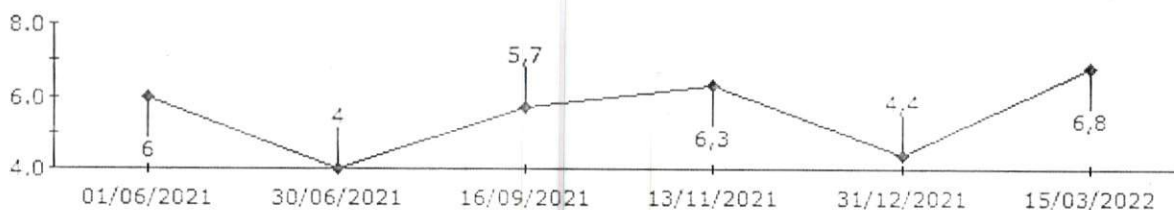
Technique: Chimiluminescence

Résultat: 6,80 ng/ml

Antécédent du 31/12/21 - 08:56 : 4,40 ng/ml

TAUX RESIDUELS:

- Phase initiale: 10,0 à 15,0 ng/ml
(0 à 42 jours après une greffe)
- Traitement chronique: 5,0 à 10,0 ng/ml
(après 42 jours)



- Médecin Biologiste spécialisée en Analyses Médicales
- Ex-interne de CHU Mohammed VI Marrakech
- Anicenne Médecin Résidente de CHU Mohammed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat et Marrakech



- طبيبة إحيائية اختصاصية في التحاليل الطبية
- طبيبة داخلية سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش
- طبيبة مقيمة سابقة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس والمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- خريجة كلية الطب والصيدلة الرباط & مراكش

Prélèvement du : 15/03/2022 à 09:26

Résultats édités le: 15/03/2022



MLLE LAHOUAOUI MOUNA

Dossier N° 18D518

Prescripteur: Docteur CHU MED VI

Page: 2/2

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
pH.....	6
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	Négative

CYTOLOGIE

Leucocytes.....	4 000 /ml	N: Inf à 10 000 /ml
Hématies.....	1 000 /ml	N: Inf à 1 000 /ml
Cellules épithéliales.....	Quelques	
Cylindres.....	Absents	
Cristaux.....	Absents	
Levures.....	Absentes	
Oeufs de parasites.....	Absents	

RECHERCHE DE GERMES

CULTURE sur milieux spécifiques. En cours...

Résultats contrôlés.

Total de pages: 2

مختبر الأندلس للتحاليل الطبية

AAM

168 شارع ابن سينا مراكش

Tél / Fax : 05 24 31 13 64

Gsm : 06 69 00 01 68