

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-688518

113373

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3002 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 : Néoplasie

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 corégi 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) :

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-688518

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/10/2011			gratuit	INP : 09111248514
<i>Professeur Redouan SAMALI Clinique Spécialisée le Littoral Clinique Spécialisée le Littoral Salaj3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab Casablanca - Tél. : 03 20 66 68 90/91/92 Fax : 0522 79 86 88 / 0522 79 69 89</i>				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
		<i>Clinique Spécialisée le Littoral Salaj3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab Casablanca - Tél. : 03 20 66 68 90/91/92 Fax : 0522 79 86 88 / 0522 79 69 89 C29</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE C.B.A D'ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz</i>	27/10/2011	B280,00	300,00
	27/10/2011		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
<img alt="Diagram of upper and lower dental arch				



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMAТОLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Docteur Hind ZIDANI
Oncologue Médicale
Clinique d'Oncologie le Littoral
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casab-Anfa - Tel: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 64 81 62 / 0522 19 75 94

le 01/04/22

Mr me EL Bettah Henia

1) NFS . plaq

2) urée . créat

3) Asat . Alat

4) Bi chirurgie Totale

bilan af le 21/04/22

Clinique spécialisée le Littoral
Salaj 3 Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casab-Anfa - Tel: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 79 86 96 / 0522 79 69 89
C29

Docteur Hind ZIDANI
Oncologue Médicale
Clinique d'Oncologie le Littoral
Salaj 3 Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casab-Anfa - Tel: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 64 81 62 / 0522 19 75 94



Dr Abdelaziz AMACHKI
Médecin Biologiste

مختبر رسبا
للتحاليل الطبية

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

INPE :
093064640

FACTURE N° 2629/22

CASABLANCA le 21/04/2022
Nom et prénom MME EL BETTAH HENIA
Référence 21I396
Médecin prescripteur Docteur ZIDANI HIND

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMAGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
TRANSAMINASES GOT+GPT	100
BILIRUBINE TOTALE	40
Total du (B)	B 280
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT DIRHAMS

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 21/04/2022 à 09:38

Résultats édités le: 21/04/2022



Prescripteur: Docteur ZIDANI HIND

MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

Page: 1/3

HEMATOCYTOLOGIE
(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence 31/03/22 - 15:32

GLOBULES BLANCS.....	5 760	/mm ³	4 000 à 10 500	6260
GLOBULES ROUGES.....	4,84	M/mm ³	3,8 à 5,4	4,91
HEMOGLOBINE.....	13,7	g/dL	11,7 à 16,0	14,0
HEMATOCRITE.....	41,8	%	34,0 à 50,0	41,0
VGM.....	86,4	µ ³	77,0 à 98,0	83,5
TCMH.....	28,3	pg	24,0 à 33,0	28,5
CCMH.....	32,8	g/dL	32 à 36	34,1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	61,6	%		
Soit	3 548	/mm ³	1 800 à 7 500	4495
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	0,5	%		
Soit	29	/mm ³	0 à 550	38
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,7	%		
Soit	40	/mm ³	0 à 100	19
LYMPHOCYTES.....	27,8	%		
Soit	1 601	/mm ³	1 200 à 4 300	1302
MONOCYTES.....	9,4	%		
Soit	541	/mm ³	200 à 1 000	407

PLAQUETTES

Numération.....	224	10 ³ /mm ³	150 à 450 10 ³ /mm ³	277
VPM(volume plaquettaire moyen) ..	10,4	fL	8,0 à 13,0	10,5

LABORATOIRE G.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Prélèvement du : 21/04/2022 à 09:38

Résultats édités le: 21/04/2022



Prescripteur: Docteur ZIDANI HIND

MME EL BETTAH HENIA

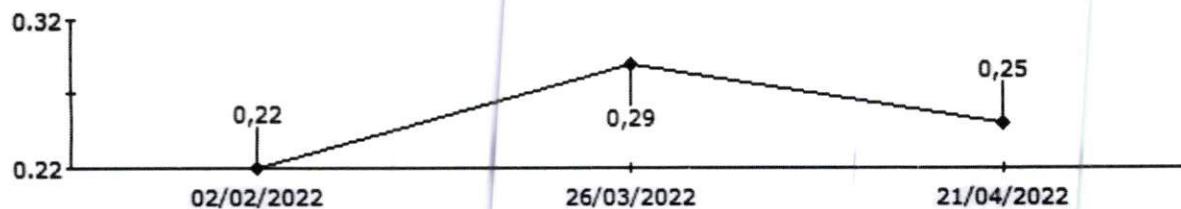
Dossier N° 21I396

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

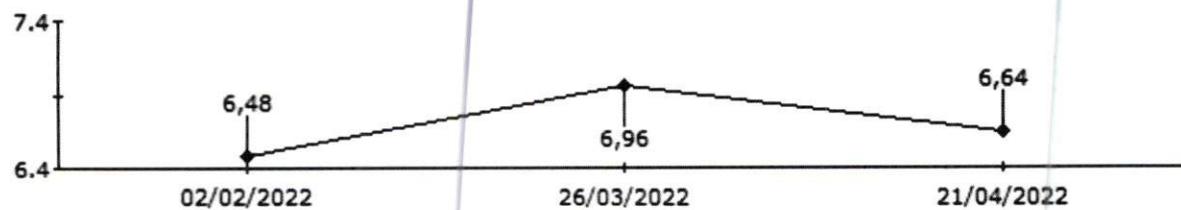
UREE.....: 0,25 g/l 0,15 à 0,50 g/l
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 4,15 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

Antécédent du 26/03/22 - 09:44 : 0,29 g/l



CREATININE.....: 6,64 mg/l 6,00 à 12,00
(Technique : Enzymatique à la Créatininase) 58,76 µmol/l 53,10 à 106,20

Antécédent du 26/03/22 - 09:44 : 6,96 mg/l



TRANSAMINASES ASAT/GOT.....: 20,00 U/l 0 à 38
(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

TRANSAMINASES ALAT/GPT.....: 30,00 U/l 0 à 42
(Technique : Cinétique enzymatique à 37°)

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE

Prélèvement du : 21/04/2022 à 09:38

Résultats édités le: 21/04/2022



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

Prescripteur: Docteur ZIDANI HIND

Page: 3/3

BILIRUBINE TOTALE.....: 3,10 mg/l 2,00 à 12,00 mg/l
(Technique Colorimétrique) 5,30 µmol/l 3,42 à 20,52 µmol/l

Valeurs usuelles pour nouveau né à terme et prématuré :

Prématuré :

Nouveau-né à terme :

< 24h : < 137 µmol/L (80 mg/l)

< 103 µmol/L (60 mg/l)

24 à 48 h : < 205 µmol/L (120 mg/l)

< 171 µmol/L (100 mg/l)

3 à 5 jours : < 256 µmol/L (150 mg/l)

< 205 µmol/L (120 mg/l)

7 jours : < 256 µmol/L (150 mg/l)

< 171 µmol/L (100 mg/l)

NB: Après le 5ème jour les valeurs vont baisser jusqu'à atteindre les valeurs de l'adulte après 1 mois de naissance.

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

Total de pages: 3

LABORATOIRE C.B.A
ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz