

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



MUPRAS
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 : pay Courme
 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 :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : N.co plégie
 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 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 :

RELEVÉ 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
27/04/2022			gratuit	INP : 0911124874

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE C.B.A D'ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz	27/04/2022	B2800	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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>			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]			MONTANTS DES SOINS []														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			DATE DU DEVIS []															
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحّة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • 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
Casa-Anfa - Tél: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 79 86 96 / 0522 79 75 94

Le 01/04/22

Mme E L Bettah Henia

1/ NFS . pla g

2/ urée . créat

3/ Asot . Alat

4/ Bi lirubine Totale

bilan affaiblissement Le 01/04/22

Clinique Spécialisée Le Littoral
Salaj 3 Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casa - Anfa
Tél: 05 20 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
Casa-Anfa - Tél: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 79 86 96 / 0522 79 75 94

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

INPE :
093064640

FACTURE N° 2629/22

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

21/04/2022
MME EL BETTAH HENIA
211396
Docteur ZIDANI HIND

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	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



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

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: 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).. <td>10,4</td> <td>fL</td> <td>8,0 à 13,0</td> <td></td> <td>10,5</td>	10,4	fL	8,0 à 13,0		10,5

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

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

Prélèvement du : 21/04/2022 à 09:38

Résultats édités le: 21/04/2022



MME EL BETTAH HENIA

Dossier N° 21I396

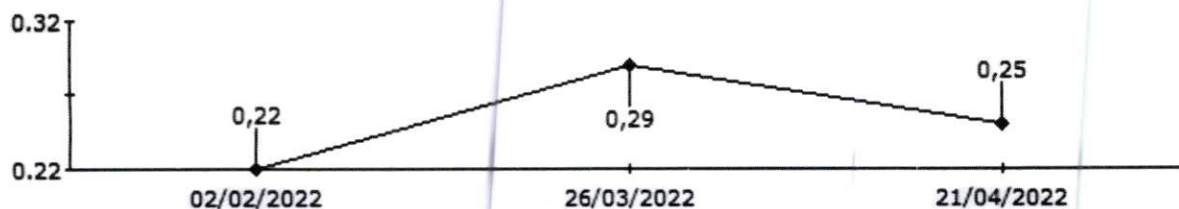
Prescripteur: Docteur ZIDANI HIND

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate WIENER LAB® CM 250)

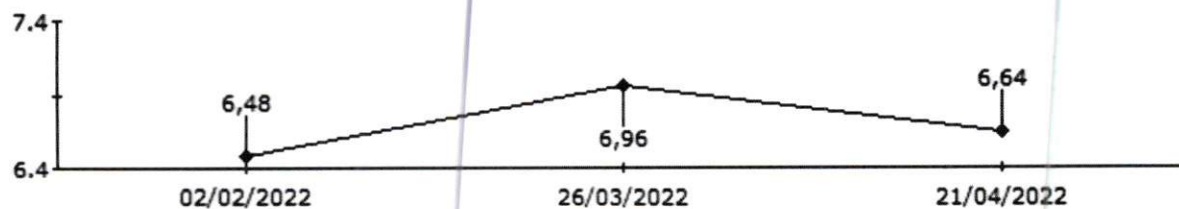
UREE..... : **0,25** g/l 0,15 à 0,50 g/l
(Technique: Enzymatique à l'Uréase) 4,15 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

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 μ mol/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 - SPERMIOLOGIE

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 :

< 24h : < 137 μmol/L (80 mg/l)
24 à 48 h : < 205 μmol/L (120 mg/l)
3 à 5 jours : < 256 μmol/L (150 mg/l)
7 jours : < 256 μmol/L (150 mg/l)

Nouveau-né à terme :

< 103 μmol/L (60 mg/l)
< 171 μmol/L (100 mg/l)
< 205 μmol/L (120 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