

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-709656

570

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0 MALEK 570 Société : 116026
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : 0 MALEK Amar
 Date de naissance : 1/12/1945
 Adresse : cite attadoun (CHERM) Sousse, Sousse
 Tél. : 077389430x Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHRAÏBI Mde. Chahb Spécialiste O.R.L. 0522 25 28 19/05 22 98 72
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : 0 MALEK AMAR Age :
 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 : 11/2/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
04/05/22	C2 @ 1/2		+ 300	INF : 091043000
	Agnechi		+ 200	
	Infant		+ 500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fondusaire:	Date	Montant de la Facture
	04/05/22	26790

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
05/05/22	B 22.7	250,00

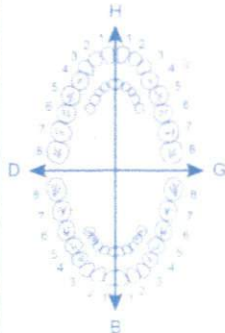
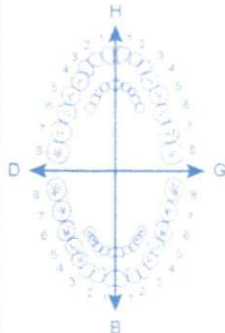
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 H <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433550</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> G <table border="1"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> B			25533412	21433550	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433550											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la prothèse			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

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D' OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

الدكتور الشرايبي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق

82, زنقة سومية - شارع عبد المومن

عمارة رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le: 24/5/2022 في الدار البيضاء,

- RSS

007/15

Amou

1) Proctol Long
42,00 3 x 1 / 107

S.V

LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH): 42,00

2) Floxam 500
85,80 1/2 x 3 / 107

S.V

PPV 85DH80
LOT 10028 1
EXP 11/2023
FLOXAM®
HAAOUB
CASABLANCA
86 87 09

3) Sepex 500
74,80 1/2 x 4 / 107

S.V

LOT: 75,80
EXP: 01/2023
PPV: 74,80 DH

4) Eau O2 à 200
30,00 1/2 x 200

S.V

S.P

5) Brufen
35,30 1/2 x 3 / 107

S.V

35,30

287,90

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)

3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

الدكتور الشرايبي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق

82, زنقة سومية - شارع عبد المومن

عمارة رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le: 24/11/22 في الدار البيضاء,

Dr. Chakib

Dr. Chakib

Glycémie à jeun

NFS

LABORATOIRE AIN SEBAÂ
D'ANALYSES MÉDICALES
N° 44 mmr 100 Place de Bureau
At Badr - Ain Sebaa - Casablanca
Tél: 0522 34 27 47 Fax: 0522 34 07 65
LASAM

Dr. CHRAIBI Mdo. Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522 25 26 19/05 22 98 72 37



LABORATOIRE AIN SBAA

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Plateaux Bureau ALBADR ; « à côté de Marjane Ain Sbaâ
Imm 106, Porte 10, Ain Sbaâ Casablanca Tel: 05 22 34 27
47 - Fax: 05 22 34 07 65 - email : lasam1977@gmail.com

Patente : 30300005 ICE: 002009800000013

INPE: 093061885

IF : 24969776

Dr. Fatima-zohra BAHMANI

Directrice du laboratoire

Diplômée de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 05/05/2022

Facture N° :2203377

Nom et Prénom : Mme Aomar OMALEK

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0118	Glycémie	B30	B

Total des B : 127

Montant total de la facture : 150.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams .



Date du prélèvement : 05/05/2022 à 09:04
Code patient : 220505-0043
Né(e) le : 01/12/1945 (76 ans)



Mme Aomar OMALEK
Dossier N° : 220505-0043
Prescripteur : Dr mohamed chairbi

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	4,77 M/mL	(3,85-5,20)
Hémoglobine :	14,4 g/dL	(11,8-15,8)
Hématocrite :	41,3 %	(35,0-45,5)
VGM :	87 fL	(80-101)
TCMH :	30 pg	(27-34)
CCMH :	34,9 g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes :	9 400 /mm ³	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	63 %	
Soit:	5 922 /mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	27 %	
Soit:	2 538 /mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes :	8 %	
Soit:	752 /mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %	
Soit:	188 /mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0 %	
Soit:	0 /mm ³	(0-150)
Plaquettes :	304 000 /mm ³	(160 000-450 000)

Commentaire :

Hémogramme normal.





220505-0043 - Mme Aomar OMALEK

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(Glucose oxidase-Peroxidase (GOD-POD) -
minidray BS-380)

2,17 g/L
12,04 mmol/L

(0,70-1,10)

(3,89-6,11)

Consensus :

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra
INPE : 097164495

