

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.

N° W19-568545

118408

par courrier

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : R 0618 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAMRI Zoubida

Date de naissance : 22/08/1945

Adresse : 94 Rue J&L Bouriblane Appt 4 AGDAL

Kabat - Résidence AL KASBAH

Tél. : 066 122 34 02 Total des frais engagés : 550DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR Najib EL OMARI
Ex Médecin Colonel
Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale
Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie
Hyperbare
H.M.I.M V Rabat
INPE : 101 104 784

Date de consultation : 04/10/2002

Nom et prénom du malade : MAMRI Zoubida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Susp. Hypertension-Déhyd.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : Dahab Le : 05/10/2002

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
IMM Jall G. Laboratoire d'Analyse 2 Avenue Ibn Sina 7 67 42 72-Fax: 0537 secretariat@immccl2.fr	06-05-22	B.S. 640 + plus p.	550.00 H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

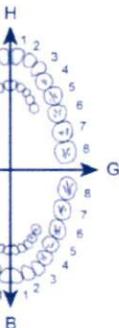
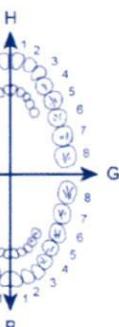
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H <input type="checkbox"/> 25533412 00000000	G <input type="checkbox"/> 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 00000000 35533411	<input type="checkbox"/> 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. NAJIB EL OMARI

Médecine Générale

الدكتور نجيب العمري في

الطب العام

Médecin colonel retraité

Ancien Médecin chef du service

Oxygénothérapie Hyperbare

Hôpital Militaire d'Instruction Med V Rabat

Ancien Médecin Chef de la Marine Royale

طبيب كولونيل منتقاعد

رئيس مصلحة العلاج بالأكسجين

تحت الضغط بالمستشفى العسكري

الدراسي محمد الخامس بالرباط سابقاً

طبيب رئيسي للبحرية الملكية سابقاً

INPE : 101 104 784

Ordonnance

وصفة طبية

Rabat le : 04/05/2022 الرباط :

Dr. NAJIB EL OMARI

- Calcémie

- Naegremie

- 25 OH Vit D

Dr. Najib EL OMARI
Ex Médecin Colonel
Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale
Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie
Hyperbare
H.M.I.M V Rabat
INPE : 101 104 784

Laboratoire IMMCELL
Laboratoire d'Analyses Médicales
55, Avenue Dr. Y. TAOUFIK
Tél.: 0537 67 42 72 Fax: 0537 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

IMMCELL
INPE : 103061180



103061180

FACTURE N° : 2205042016

Rabat le 04–05–2022

Mme ZOUBIDA MAMRI

Date de l'examen : 04–05–2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0104	Calcium	B30	B
0126	Magnésium plasmatique	B60	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 540

TOTAL DOSSIER : 550 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante dirhams

Numéro d'autorisation : 9273 – INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

ImmCell, Analyses Médicales Spécialisées
Centre de Biologie Médicale de Rabat
58 Avenue Ibn Sina, Agdal, Rabat
Tél: 0537 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12
E-mail: secretariat@immcell.com - Site Web: www.immcell.com

Prélèvement du : 04-05-2022
Références : 2205042016
Edition : 04-05-2022

Mme MAMRI ZOUBIDA
Date de naissance : 22-08-1945
Age : 76 ans
Code Patient : 1705112007
Médecin : Check-up

BIOCHIMIE DU SANG GENERALE ET SPECIALISEE

Calcium	2.39 mmol/L 96.0 mg/L	(2.20–2.55) (88.4–102.4)	18-12-2021 2.26
---------	--------------------------	-----------------------------	--------------------

(Photométrie NM-BAPTA, Cobas 4000, Roche)

Bilan Magnésium:

Magnésium plasmatique (Dosage colorimétrique, Roche Cobas 4000)	0.76 mmol/L	(0.70–0.99)
--	-------------	-------------

DOSAGES DES VITAMINES

25-OH-Vitamine D Totale (D2+D3) (Dosage ECLIA, 25-Hydroxyvitamine D, Roche Cobas 4000)	80.9 nmol/L 32.4 ng/mL	18-12-2021 47.6
---	---------------------------	--------------------

Interprétation :

Carence	< 12.5	nmol/L
Taux non optimal	< 75	nmol/L
Taux recommandé	> 75	nmol/L
Toxicité	> 250	nmol/L

Synthèse des recommandations internationales, rapport HAS 2013 sur l'utilité clinique du dosage de la vitamine D.
Il est à noter que certaines recommandations préconisent un taux optimal à partir de 50 nmol/L au lieu de 75 nmol/L.

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUIK

IMMCELL
مختبر التحاليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com



MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le .04.05.2022

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Matricule: <i>R.0678</i>	N° de poste: /.....
Nom et Prénom de l'adhérent..... <i>M.A.M.R.I Zoubida</i>	N° Tél bureau:
Nom et Prénom du bénéficiaire..... <i>Dr. Naji El OMARI</i>	N° Tél domicile: <i>0661893402</i>
Ex Médecin Colonel Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie	
Je soussigné: <i>H.M.I.M V Rabat</i>	Hyperbare
INPE : 101 104 784	
Estime que l'état de santé de <i>M^{lle}, M^{me}, M^{me}</i> <i>M.A.M.R.I Zoubida</i>	
Nécessite..... <i>Miss Bilem Lassoufid - la femme d'affaires</i>	
Un acte côté à la nomenclature:(préciser le coéfficient).....	
Une hospitalisation de :(Approximatif).....	
A: (préciser l'établissement hospitalier).....	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): <i>Suspicion d'Hyperbare Dernier état</i> <i>mais pas sûr</i>	
.....	
cachet date et signature du praticien <i>Dr. Naji El OMARI</i> <i>Ex Médecin Colonel</i> <i>Ex Médecin Chef de Santé Navale Marine Royale</i> <i>Ex Médecin Chef de Service Oxygénotherapie</i> <i>Hyperbare</i> <i>H.M.I.M V Rabat</i> <i>INPE : 101 104 784</i>	
Décision:	

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Laboratoire d'Analyses Médicales
55, Avenue Ibn Sina, TAC, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 42 72 72 Fax: 0537 42 72 72
Email : secretariat@lambamed.com