

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 - 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° W19-568545

118408

par courriel

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R0678 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : MAMRI Zoubida
 Date de naissance : 22/08/1945
 Adresse : 27 rue J. El Brouhiane Appt 4 AG-DAL
 Rabat - Résidence AL KASBAH
 Tél. : 0601223402 Total des frais engagés : 5500 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Najib EL OMARI

Cachet du médecin : 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
 Date de consultation : 04/10/2021
 Nom et prénom du malade : MAMRI Zoubida Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Suspecte Hypertension - Diabète
 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 : Rabat Le : 04/10/2021
 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
04/03/2003	Car	Ca	2000	Dr. Najib EL OMARI Ex Médecin Chef de Service Navale Marine 1001 Ex Médecin Chef de Service Oxygénothérapie Hyperbare H.M.I.M.V - Rabat - N°PE : 101 104 784

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 - Laboratoire d'Analyses Médicales 35 Avenue Ibn Sina - Rabat - Tél : 0537 67 42 72 Fax : 0537 67 43 12 Email : secretariat@immcell.ma	04.05.22	B.S. L. a. p. l. a. p.	5500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	G	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Dr. NAJIB EL OMARI

Médecine Générale

Médecin colonel retraité

Ancien Médecin chef du service

Oxygénothérapie Hyperbare

Hôpital Militaire d'Instruction Med V Rabat

Ancien Médecin Chef de la Marine Royale

الدكتور نجيب العماري

الطب العام

طبيب كولونيل متقاعد

رئيس مصلحة العلاج بالأكسجين

تحت الضغط بالمستشفى العسكري

الدراسي محمد الخامس بالرباط سابقا

طبيب رئيسي للبحرية الملكية سابقا

INPE : 101 104 784

Ordonnance

وصفة طبية

Rabat le : 04/05/2008 : الرباط :

M^{me} HAMRI ZOUBIDA

Calcémie

Nequestémie

2 (OHVitD)

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

IMMCELL
INPE : 103061180

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

Imm 49 appart 2 - 1er étage Avenue Atlas - Agdal - Rabat

Tél : +212 537 77 61 67 / E-mail : elomarilifmb.nabb@gmail.com

**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 - IF : 15278416 -
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

مختبر التحليلات الطبية
ImmCELL
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUFIK
55 Avenue Ibn Sina Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12
Email: secretariat@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

(Photométrie NM-BAPTA, Cobas 4000, Roche)

2.39 mmol/L
96.0 mg/L

(2.20-2.55)
(88.4-102.4)

18-12-2021

2.26

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 TAOUFIK

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



MUPRAS

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

le 04/05/2022

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Matricule: R 0678	N° de poste: /
Nom et Prénom de l'adhérent: MAMRI Zoubida	N° Tél bureau: /
Nom et Prénom du bénéficiaire: Dr. NAJIB EL OMARI	N° Tél domicile: 066123402
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	
Je soussigné: /	
Estime que l'état de santé de M ^{lle} , M ^{me} , M: MAMRI ZOUBIDA	
Nécessite: / Bilan (SANTÉ) - Colonel Naïf El Omari	
Un acte côté à la nomenclature: (préciser le coefficient) /	
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):	
Suspension d'Hypertension - Dr. NAJIB EL OMARI	
cachet, date et signature du praticien	
Décision: /	
Laboratoire d'Analyses Médicales	
55 Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat	
Tél.: 0537 42 72 Fax: 0537 42 73	
Email: secretariat@imcell.com	

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