

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0008131

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1128 Société : 118579

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSSA MAURA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661686591 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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

conditions générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialités

- SF = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiques par la sage femme
 AMM = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiques par un Orthophoniste
 AMY = Actes pratiques par un aide-orthophoniste
 R - Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps.
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0146522

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MOUSSA MALIKA
 Matricule : 0001172 Fonction : VEUVE Poste :
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : 056686597 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MOUSSA MALIKA Age :
 Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
 Date de la première visite du médecin :
 Nature de la maladie : Affection ORL
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances
 A le / /
 Durée d'utilisation 3 mois
 Signature et cachet du médecin

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 0146522
 Matricule N° : 0001172
 Nom du patient : MOUSSA
 Date de dépôt : 09/06/1992
 Montant engagé : 735,80
 Nombre de pièces jointes :



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
25/12/2022				

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
	21/05/22		735,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANT DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H		G	25533412	21433552		D	00000000	00000000	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																	
	25533412	21433552																		
	D	00000000	00000000																	
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
			MONTANT DES SOINS																	
	(Création, remont, adjonction) 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

Dr. Arafat Alaoui F. Sakina

الدكتورة عرفة العلوي ف سكيانة

Médecine Générale
Diplômée en Echographie
par l'Université Hassan II
Médecine de travail

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
من جامعة الحسن الثاني
طب الشغل

Casablanca, le : 25/05/2022 : الدار البيضاء، في :

Youna Zakaria

- NFS + VS + CRP

- Urée - Créatinine

- HSA

- Sangre

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 27
Fax: 05 22 89 69 88

~~DR. ARAFAT ALAOUI F. SAKINA~~
~~Médecine Générale~~
~~Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N° 65 - El Oulfa - CASABLANCA~~
~~Tél/Fax: 05 22 91 12 77 - GSM: 06 61 31 09 83~~
~~INP: 091011973 - ICE: 002103415000034~~

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2022-002807

Date 28/05/2022

Patient Mme MOUSSA Malika

Date Prélèvement : 28/05/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
Total B	530	710,20
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		735,20

Note d'honoraire: Sept cent trente-cinq dirhams 20 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tel: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax: 05 22 89 69 88



Dr. Samira BENBRAHIM
Pharmacien Biologiste
Diplôme Université Paris Descartes
DU Assurance de la qualité en biologie médicale
DU Auditeur qualité en biologie médicale

Casablanca, le : 28/05/2022

Dossier N° : 280522-019



Nom : Mme MOUSSA Malika

Code Patient : 22-01859 Prélèvement du: 28/05/2022 09:30

Demandé par Dr : ARAFA ALAOUI SAKINA

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Sysmex XS1000)

Globules rouges	:	4,30	10 ⁶ /ul	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	13,90	g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	40,30	%	(37 - 46)
VGM	:	93,72	fL	(80 - 95)
TCMH	:	32,33	pg	(28 - 32)
CCMH	:	34,49	g/dl	(30 - 35)
Plaquettes	:	199	10 ³ /μL	(160 - 350)
Globules blancs	:	5440	/uL	(4000 - 10000)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	56,4 %	3068,00 /mm ³	(2000 - 7500)
Eosinophiles	:	1,5 %	82,00 /mm ³	(100 - 400)
Basophiles	:	0,4 %	22,00 /mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	:	33,8 %	1839,00 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7,9 %	430,00 /mm ³	(200 - 800)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	10	mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	:	25	mm	(Inférieur à 20)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax : 05 22 89 69 88



ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

IONOGRAMME SANGUIN

PROTIDES TOTAUX	:	59,00	g/l	(64 - 83)
SODIUM	:	138,9	mmol/l	(135 - 145)
POTASSIUM	:	4,20	mmol/l	(3,5 - 5,5)
CHLORE	:	101,40	mmol/l	(98 - 108)
RESERVE ALCALINE	:	23,90	mmol/l	(22 - 29)
CALCIUM	:	102,50	mg/l	(86 - 108)
		2,56	mmol/l	(2,15 - 2,58)
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	4,0	mg/l	(Inférieur à 6)
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	:	5,00	%	(4,5 - 6,3)

(Technique HPLC /D10 DE BIORAD)

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

- * Equilibre glycémique excellent : < à 7%
- * Equilibre glycémique moyen : 7 - 8,5 %
- * Equilibre glycémique mauvais : > 8,5 %

À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

UREE	:	0,24	g/l	(0,15 - 0,39)
		4,00	mmol/l	(2,5 - 6,5)
CREATININE	:	8,80	mg/l	(6 - 11)
		77,88	μmol/l	(53,1 - 97,35)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 628 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax: 05 22 89 69 88