

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

- Reclamation : 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° W21-715962

120055

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5047 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHLOU ALI
 Date de naissance : 07/05/1964
 Adresse : 45 LOTISEMENT LA COLLINE II CASA
 Tél. : 0661323410 Total des frais engagés : 1421 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2022
 Nom et prénom du malade : LAHLOU ALI Age : 58 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée
 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 : CASA Le : 03/04/2022

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
30-04-22		1		INP : <input type="text"/>

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
	03/04/22	B980	1481,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

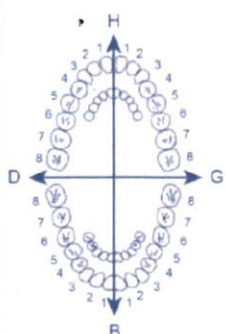
VOLET ADHERENT

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.

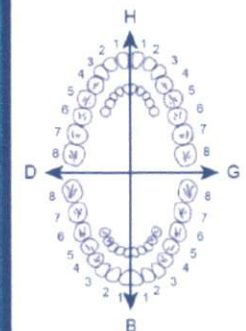
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D 00000000	G 00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounia LAHLOU

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحو

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية

في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le : 03/04/2012 في الدار البيضاء

M. LAHLOU A.L.

MD

CMF

Soliman

Febrouzi

glycine & Jean

TSK

imoghannou bongu



DOCTEUR MOUNIA LAHLOU
Pneumo-Phtisiologue Allergologue
Résidence Hicham Angle Bd. Abdelmoumen
et Rue Abou Marouane - Casa
Tél : 022 86 38 39 39



FACTURE N° 2204033014
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 03/04/2022

INPE : 093002574

Mr Ali LAHLOU

Demande N° 2204033014

Récapitulatif des analyses
Analyse
Créatinine
C R P (Protéine C réactive)
Glycémie
Ionogramme complet
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)
TSH
Urée
D-Dimères CA 600 (HN*)

Total des B : 980

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1421 DH** *

mille quatre cent vingt et un dirhams

*(HN) = analyse hors nomenclature



C



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2204033014**
Résultats de : **Mr LAHLOU Ali**
Né(e) le : 07/05/1964 - 58 ans
N° CIN :

Date du prélèvement : 03/04/2022 10:55. ABA
Edition du : 13/06/2022 à 10:13

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME
(SYSMEX XN-1000)

13/01/2018

Leucocytes :	6,78	$10^3/\text{mm}^3$	(3,90-10,20)	5,02
Hématies :	5,51	$10^6/\text{mm}^3$	(4,30-5,76)	4,93
Hémoglobine :	15,90	g/dL	(13,50-17,20)	14,50
Hématocrite :	48,8	%	(39,5-50,5)	42,5
VGM :	88,6	fL	(80,0-99,0)	86,2
TCMH :	28,9	pg	(27,0-33,5)	29,4
CCMH :	32,6	g/dL	(31,5-36,0)	34,1
RDW :	12,2	%	(0,0-18,5)	13,0

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	61,0	%		63,0
Soit:	4 136	$/\text{mm}^3$	(1 400-7 700)	3 163
Eosinophiles :	0,6	%		1,2
Soit:	41	$/\text{mm}^3$	(20-630)	60
Basophiles :	0,4	%		0,6
Soit:	27	$/\text{mm}^3$	(0-110)	30
Lymphocytes :	20,2	%		20,5
Soit:	1 370	$/\text{mm}^3$	(1 000-4 800)	1 029
Monocytes :	17,8	%		14,7
Soit:	1 207	$/\text{mm}^3$	(180-1 000)	738
Plaquettes:	209	$10^3/\text{mm}^3$	(150-450)	150

Dossier n° 2204033014 - Mr Ali LAHLOU

1 / 3



HEMOSTASE

D-Dimères (RC)
(TEST IMMUNOTURBIDIMETRIQUE)

190 ng/ml (<500)

BIOCHIMIE

Ionogramme Sanguin (NA-K-CL-CA-PT-RA)

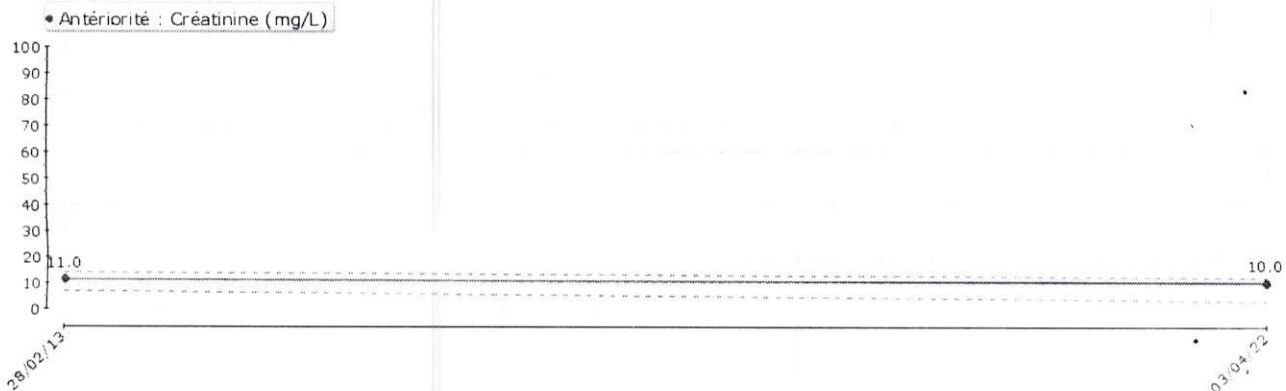
Electrode sélective d'ions diluée (indirecte) COBAS6000

28/02/2013

Sodium:	141,0 mmol/L	(135,0-145,0)	138,0
Potassium:	4,38 mmol/L	(3,60-5,20)	4,95
Chlore:	106,0 mmol/L	(96,0-108,0)	97,0
Calcium:	92,0 mg/l	(84,0-102,0)	92,0
Protides Totaux:	75,00 g/l	(60,00-87,00)	73,00
Réserve alcaline:	25,0 mmol/L	(20,0-32,0)	26,0
Urée:	0,22 g/l	(0,15-0,50)	
(Test cinétique)	3,67 mmol	(2,50-8,34)	

28/02/2013

Créatinine:	10,0 mg/L	(3,0-12,0)	11,0
(Dosage colorimétrique cinétique)	88,5 umol/l	(26,6-106,2)	97,4



Glycémie à jeun:
(Hexokinase G6PD-H)

1,02 g/L (0,74-1,09)
5,66 mmol/L (4,11-6,05)

Protéine C-Réactive:
(Test immunoturbidimétrique)

14,3 mg/L (<5,0)

Dossier n° 2204033014 de Mr Ali LAHLOU





Urgences 24h/24 7j/7

BILAN ENDOCRINIEN

28/02/2013

TSH:

(ECLIA sur COBAS 6000)

1,51 mUI/L

(0,27-4,20)

0,03

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes : 0.27 à 4.2 mUI/L

Enfants :

0j à 6j : 0.70 à 15.2 mUI/L

6j à 3 mois : 0.72 à 11.0 mUI/L

3 à 12 mois : 0.73 à 8.35 mUI/L

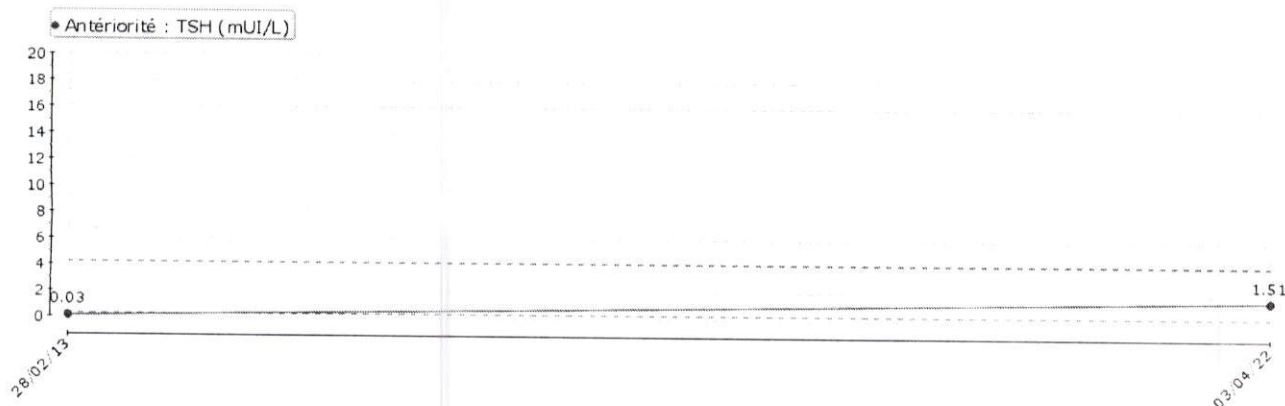
1 à 6ans : 0.70 à 5.97 mUI/L

6 à 11ans : 0.60 à 4.84 mUI/L

11 à 20 ans : 0.51 à 4.30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.



(RC) : Résultat contrôlé

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI



Dossier n° 2204033014 de Mr Ali LAHLOU

3 / 3

