

## 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-718848

120050

☒ 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 LOTISSEMENT LA COLLINE II CASA

Tél. : 0661 32 34 10 Total des frais engagés : 214 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/04/2022

Nom et prénom du malade : LAHLOU ALI Age : 58 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION RESPIRATOIRE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

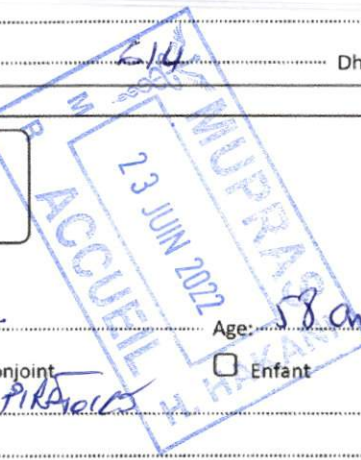
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA Le : 12/04/2022

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
12.04.22	cf			INP: 09688839

# 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
Laboratoire ALQDS Bd. Alsace 22 Caudebec 77 INPE: 093064350 ICE: 00253344500027	12.04.22	B=460 +800	614,6 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date 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.

# 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 <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		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"/>
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

# Docteur Mounia LAHLOU

Pneumophtisiologue 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 : 12/04/2022 في الدار البيضاء

N LAHLOU MS

MS  
CRP  
b demers

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
Bd. Al Qods Ain Chock  
Tél : 0522 87 22 23/24  
PL: 093064350  
002533445000027

DOCTEUR MOUNIA LAHLOU  
Pneumophtisiologue Allergologue  
Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmoumen  
et Rue Abou Marouane - Casa  
Tél : 022.36.39.35/022.86.54.22

**FACTURE N° : B220412009**

Casablanca le 12-04-2022

:',

**M Ali LAHLOU**

Date de l'examen : 12-04-2022

INPE : 093064350

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0370	CRP	B100
0216	Numération formule	B80
	D-Dimères	B260

Total des B : 440

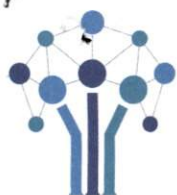
TOTAL DOSSIER : 614.6 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatorze dirhams soixante centimes

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods Ain Chock  
Casa - Tél.: 05 22 87 22 23 / 4  
INPE: 093064350  
ICE: 002533445000027

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : contact@laboratoire-touzani.ma  
Prélèvements à domicile sur rdv : 06.61.11.49.36  
Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098



Prélèvement du : 12-04-2022

au labo à 11:05

Demande N° : B220412009

Edition : 23-06-2022

**M LAHLOU Ali**

Né(e) le : 07-05-1964

Prescripteur : Dr LAHLOU MOUNIA

## HEMATO-CYTOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XN-550)

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

<b>Hématies :</b>	5.29	M/mm3	
Hémoglobine :	15.5	g/dL	
Hématocrite :	45.3	%	(39.5-50.5)
VGM :	86	fL	(80-99)
TCMH :	29	pg	(27-34)
CCMH :	34.2	g/dL	(31.0-37.0)
<b>Leucocytes :</b>	5 430	/mm3	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	45.9	%	
Soit:	2 492	/mm3	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	39.4	%	
Soit:	2 139	/mm3	(>1 000)
Monocytes :	11.8	%	
Soit:	641	/mm3	(100-1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.2	%	
Soit:	119	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%	
Soit:	38	/mm3	(0-100)
Blastes :	0	%	(<0)
<b>Plaquettes :</b>	308 000	/mm3	(150 000-370 000)
VPM :	10	fL	(7-11)

## HEMOSTASE

**D-Dimères (2ème génération)**  
(Technique FEIA - Tosoh)

110.00 ng/ml (<500.00)

En association avec un score de probabilité clinique non élevée (faible ou moyenne), un résultat normal (<500ng/mL) permet d'exclure une thrombose veineuse profonde (TVP) et une embolie pulmonaire (EP) avec une haute sensibilité.

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

Page : 1/2

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
AL QODS

**Dr. Omar TOUZANI**

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -  
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique  
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

Référence : **B220412009**

**M LAHLOU Ali**

### BIOCHIMIE SANGUINE

**Protéine C-réactive (CRP)**  
(Immunoturbidimétrie HS – Roche)

0.91 mg/L

(<5.00)

Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma  
INPE : 093064350  
ICE : 002533445000027

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098