

# 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

M22- 0006069

2021/2

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12712 Société : Ram

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DIBAZ LAICA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066107880 Total des frais engagés : 580 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة منى منقور  
Dr. Mouna MENKOR  
Spécialiste en Médecine Interne  
119 Bd. Abdelmoumen 4ème Etg. Appt. N°27  
05 22 27 80 24 - Urgence: 06 01 34 91 69

Date de consultation : 16.06.22

Nom et prénom du malade : DIBAZ LAICA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Affection longue durée

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 : Casablanca Le : 23/06/22

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
16/06/22	CS		a	

# EXÉCUTION 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
 Dr EL ALLOU Radiologue 0522 69 00 00 050171 002085	18/06/22	B = 430 + pr2	580,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

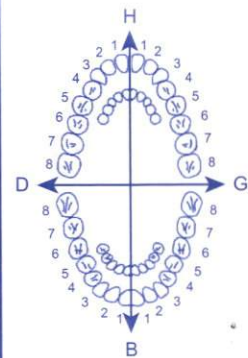
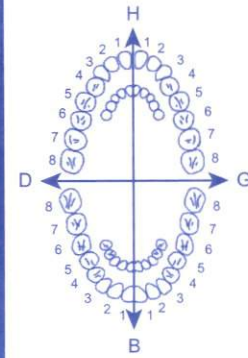
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور  
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie  
Rhumatologie - Maladies systémiques  
Gériatrie  
Chek-up médical

علم الغدد - داء السكري  
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية  
أمراض الشيخوخة  
رصد صحي شامل

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

- . طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
- . طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- . عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
- . عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : 16/06/22

TOIRBAJI LADIA

NFSpg

Fentimienne, Fer sérique

BHCC

الدكتورة منى منقور  
Dr Mouna MENKOR  
Spécialiste en Médecine Interne  
119 Bd. Abdelmoumen 4ème ét. Appt. N°27  
Tél. : 0522 27 95 24 - Urgence : 06 61 34 97 60

Laboratoire d'analyse:  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima Zohra  
Médecin Biologiste  
Tél. 0522 69 48 48 Fax 0522 69 48 48  
IF 25017435 Patente 12/01/2011  
ICE 00208605000000000000000000000000



# ACHIFA الشفاء

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Auto-immunité  
Biologie de reproduction - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهراء

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

INPE :



093061984

**FACTURE N° : 220600428**

CASABLANCA le 18-06-2022

Mme DIBAJI Laila

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0115	Fer sérique	B60	B
0151	BHCG qualitatif	B100	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 490

TOTAL DOSSIER : 580.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingts dirham s.

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**ACHIFA**  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste

رقم 4، تجرئة 51، مدينة الرحمة، (مقابل ليديك الرحمة)، الدار البيضاء

Magasin 4, Lot 51, Madinat Errahma (en face de Lydec Errahma), Casablanca

Tél.: 05 22 69 48 48 - Fax : 05 22 65 88 55 - E-mail : laboratoireachifa@gmail.com

IF : 25017435 - Patente : 32960317 - ICE : 002086050000088 - CNSS : 5885192

INPE :



093061984

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهراء

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

D.U. de Médecine et biologie de la reproduction et AMP

Date du dossier : 18-06-2022

Date du prélèvement : 18-06-2022

Code patient : 2102170025

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)

Mme DIBAJI Laila

Dossier N° : 2206180024



Prescripteur : Dr. MENKOR MOUNA

## HEMATOLOGIE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

## GLOBULES ROUGES

09-04-2022

Hématies :	3.89	10 <sup>6</sup> /μL	(3.90-5.40)	3.88
Hémoglobine :	13.1	g/dL	(12.0-15.6)	12.2
Hématocrite :	38.5	%	(35.5-45.5)	36.6
VGM :	99.0	fL	(80.0-99.0)	94.0
TCMH :	33.5	pg	(27.0-33.5)	31.4
CCMH :	33.9	g/dL	(30.0-36.0)	33.3

## GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	5.80	10 <sup>3</sup> /μL	(3.90-10.20)	6.60
Polynucléaires Neutrophiles :	60.8	%		55.8
Soit:	3.53	10 <sup>3</sup> /μL	(1.50-7.70)	3.68
Polynucléaires Eosinophiles :	2.2	%		2.2
Soit:	0.13	10 <sup>3</sup> /μL	(0.02-0.50)	0.15
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%		0.6
Soit:	0.02	10 <sup>3</sup> /μL	(<0.20)	0.04
Lymphocytes :	30.2	%		33.2
Soit:	1.75	10 <sup>3</sup> /μL	(1.00-4.00)	2.19
Monocytes :	6.4	%		8.2
Soit:	0.37	10 <sup>3</sup> /μL	(0.10-0.90)	0.54

## PLAQUETTES :

264	10 <sup>3</sup> /μL	(150-370)	395
-----	---------------------	-----------	-----

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste





## BIOCHIMIE SANGUINE

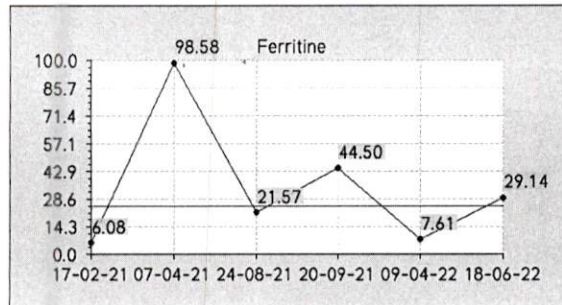
Ferritine  
(Chimiluminescence)

29.14 ng/mL

(25.00-280.00)

09-04-2022

7.61



## Bilan martial

Fer sérique  
(Colorimétrie Ferene - KONELAB)0.50 mg/L  
9.0 µmol/L(0.50-1.70)  
(9.0-30.4)

09-04-2022

0.46

## HORMONOLOGIE

Date des dernières règles

14-05-2022

Béta-HCG Qualitatif

Seuil de positivité: 10 mIU/mL

Négatif à ce jour

Laboratoire d'Analyses Médicales  
ACHIFA  
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra  
Médecin Biologiste