

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° W21-601871

122798

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6798 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEDRI HAMID
 Date de naissance : 28-12-1961
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 06 62 01 48 11 Total des frais engagés : 604,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/06/2022
 Nom et prénom du malade : M. Hamid BEDRI Age : 16 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Res ul
 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 : BERRACHIA
 Signature de l'adhérent(e) : Hamid

Le : 18/07/2022

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
21/06/22	Sah	15000		INP : 061027921 Dr. Chaymaa ELLOUAZZAM Omnipraticienne, Endodontologue Résidence Ibn Kaddour Tél: 0522 32 46 12
23/06/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie Badr BOUGHIA BOHOUR Tél: 053 97 57 08	23/06/2022	316,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES MEDICAUX IBN SIYAH Mohammed V, BERRECHIDJ Tél: 05 22 33 66 12	22/06/22	B55	137,30
		INP: 062000503	

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	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

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine

Et de la pharmacie de Casablanca

Ex Médecin au CHU-Casablanca

Ex Médecin à l'Hôpital Errazi-Berrechid

Ex Médecin à l'Hôpital Med V-Safi



الدكتورة شيماء الوزاني

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le 28/06/22 برشيد في

fill Maxwa, SEDRI

4060 X3

①

Tardyferon



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6000 X3

②

Ferplex

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Vita C1000®

PPV 150,430

EXP 07/2024

LOT 16080 / 6

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

RPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

إقامة ابن خلدون-الباب رقم2 [قرب صيدلية المسجد]-الشقة رقم2 برشيد-الهاتف: 05 22 32 48 12

Résidence Ibn khaldoun-porte2-appt N°2-Berrechid-Tél:05 22 32 48 12

GSM : 06 62 14 34 32-E-mail : elouazzanichaymae@gmail.com

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

Mèdecine gènèrale

Diplomée de la faculté de Médecine

Et de la pharmacie de casablanca

Ex Mèdecin au CHU-Casablanca

Ex Mèdecin à l'Hopital Errazi-Berrechid

Ex Mèdecin à l'Hopital Med V-Safi



الدكتورة شيماء الوازاني

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس باسفي

برشيد في Berrechid, le 21/06/22

Mlle Harous BADRI

① -

Nfs a M

② -

J.S

Dr. Chaymae ELOUAZZANI
Chimbratouch Echographie
Résidence Ibn Khaldoun Porte 2
App. N°2
Tél: 0522 32 48 12

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
IBN SINA
Rd, Mohammed V, BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43

إقامة ابن خلدون-الباب رقم2 [قرب صيدلية المسجد]-الشقة رقم2 برشيد-الهاتف: 05 22 32 48 12

Résidence Ibn khaldoun-porte2-appt N°2-Berrechid-Tèl:05 22 32 48 12

GSM : 06 62 14 34 32-E-mail : elouazzanichaymae@gmail.com

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

ICE: 001761756000030

Tel : 05.22.33.66.43

Fax : 05.22.33.66.42

INPE: 063000509

IF: 40195644

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 78610

IB 62738 B

Nom et Prénom : Mme BADRI Marwa

Prescripteur : Dr. ELOUAZZANI

Référence : 220622 029

Date : 22/06/2022

BILAN :

NFS B 73 + VS B 22 +

MONTANT NET : 137,30 Dhs Soit 95 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent trente sept Dh et trente cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBN SINA
Ed, Mohammed V, BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43



Berrechid le : 22/06/2022

CIN :

Résultats complets

Edité le: 22/06/2022

Medecin Dr. ELOUAZZANI

Mme BADRI Marwa

IB 62738 B

RF: 220622029

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique SYSMEX KX-21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Leucocytes.....:	8 100	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)
Hématies.....:	5,00	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)
Hémoglobine.....:	9,7	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)
Hématocrite.....:	35,3	%	(N : 37 à 44)
V.G.M.....:	71	fl	(N : 80 à 100)
T.G.M.H.....:	19,4	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....:	27,5	g/dl	(N : 32 à 35)

PLAQUETTES.....: 452 Milles/mm³ (150 à 450 Milles)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	60	%	
Soit	4 860	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%	
Soit	162	/mm ³	(N : 400 à 500)
Polynucléaires Basophiles.. :	0	%	
Soit	0	/mm ³	(N : < 100)
Lymphocytes :	30	%	
Soit	2 430	/mm ³	(N : 1000 à 4000)
Monocytes..... :	8	%	
Soit	648	/mm ³	(N : 200 à 1 000)

ANISO-POIKYLOCYTOSE SUR FROTTIS

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....	20	mm	(N : 2 à 10)
2ème heure.....	46	mm	(N : 8 à 20)

Le Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. ELOUAZZANI
22/06/2022 11:00
1 / 1