

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0010989

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2764

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARAH Mohamed

Date de naissance : 01-01-1958

Adresse : Même adresse

Tél : 06 11434748

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Omar BENJELLOUN
NÉPHROLOGUE
Centre d'Hémodialyse 2 Mars
Casablanca
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 01

Date de consultation : 01/07/2022

Nom et prénom du malade : FARAH MOHAMED Age:

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : G.R.C.T en Hémodialyse

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
01/07/2022				

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
	01/07/22	B.M.R.	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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													
				MONTANTS 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> </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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Omar BENJELLOUN

Spécialiste en Néphrologie
Diplômé de la Faculté de
Médecine d'Oviedo, Espagne
Ancien Attaché à L'Hospital Clinic
de Barcelone, Espagne
Ancien Directeur de l'Unité Nephro
Care Fresenius, Alicante, Espagne

Dr. Meryem BENJELLOUN

Spécialiste en Néphrologie
Diplômée de la Faculté de
Médecine de Casablanca
Certificat de Prise en Charge
des Maladies Rénales,
Université Johns Hopkins,
Maryland, USA

Dr. Faissal TARRASS

Spécialiste en Néphrologie
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Casablanca
Ancien Médecin des Hôpitaux
de Grenoble, France
Titulaire du Prix Who's Who in
Medicine and Healthcare, USA

Maladies des Reins - Hypertension Artérielle - Hémodialyse - Lithiases Rénales



Casablanca le : 21/07/2022

FARAH Mohamed (1958)

- NFS

- urée

- créat

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KADIRI Mohamed
Tel.: 0622 67 20 67
Jr. Omar BENJELLOUN
NÉPHROLOGUE
Centre d'Hémodialyse 2 Mars
Casablanca
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 07

INP
091167239



الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

FACTURE N° : 220700539

CASABLANCA le 01-07-2022

M. FARAH Mohamed

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0135	Urée	B30
0216	Numération formule	B80
0111	Créatinine	B30

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

LABO PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél : 05 22 52 29 61
Fax : 05 22 52 26 59
Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053
G-mail : labo_panoramique@yahoo.fr



الرئيس (الفاوري) محمدر
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Date du prélèvement : 01-07-2022 à 16:39
Code patient : 2022070087
Né(e) le : 01-01-1958 (64 ans)

M. FARAH Mohamed
Dossier N° : 2022070087
Prescripteur :



Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex – XN-530)

Hématies	3.23 /mL	(4.28–6.00)
Hémoglobine	9.1 g/dL	(13.0–18.0)
Hématocrite	29.3 %	(37.0–52.0)

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	90.7 fL	(78.0–98.0)
TCMH	28.2 pg	(26.0–34.0)
CCMH	31.1 %	(31.0–36.5)

GLOBULES BLANCS	7 160 /mm ³	(4 000–11 000)
-----------------	------------------------	----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	67.9 % soit	4 862 /mm ³	(1 400–7 700)
Eosinophiles	2.5 % soit	179 /mm ³	(20–680)
Basophiles	0.4 % soit	29 /mm ³	(0–110)
Lymphocytes	21.4 % soit	1 532 /mm ³	(1 000–4 800)
Monocytes	7.8 % soit	558 /mm ³	(180–1 000)
Plaquettes		255 000 /mm ³	(150 000–400 000)

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée	1.05 g/l	(0.10–0.50)
(Architect Abbott)	17.49 mmol/L	(1.67–8.33)

Créatinine	64.27 mg/L	(6.00–13.00)
(Architect /Abbott)	568.1 µmol/L	(53.0–114.9)

Validé par : Dr. KADIRI Mohamed