

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- N° 002909

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 15 79

Société : R.A.M. 125934

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Boudia ALLAM & AMAL

Date de naissance : 1955-25-04

Adresse : DAR Bouazza - DAR Kouch

Tél. 0664 34 40 93

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SABIR Mostapha
Gépat - Gastro - Endocrinologie
26, Av Driss Lahrizi - CASABLANCA
Tél: 05 22 22 90 64 / 65

Date de consultation : 22/06/2022

Nom et prénom du malade : Boudia Allam Jamel Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sepulte ALC / 1/18 en phase de fin de de gastrostomie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
22/06/22	u		300	<p>Dr. SADIR ICHOU</p> <p>Hépatologie - Gastro-entérologie</p> <p>26, Av. Driss Lahrizi - CASABLANCA</p> <p>Tél: 05 22 22 89 04 / 65</p> <p>INPE 09/12/2011</p>
23/06/22	u60		An facture	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
du 23/06/22	voir facture	9320 917
An 23/06/22	général	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire DAD 2773	22/06/22	B.530 + p.cvt	590 DHS
23 Loc. Sahloul Bouazza			
CASABLANCA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

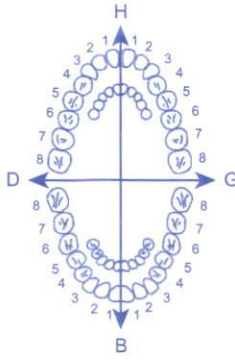
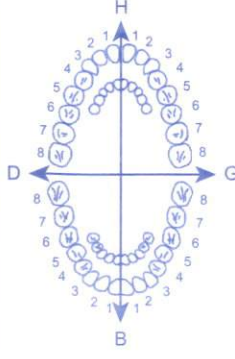
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



GHANDI Clinic

Caring for your life

Casablanca, le : 22/06/22

ORDONNANCE

N - BARRADA Akram Jemel

NFS / vs / CRL
Glycémie Utérine Creatinine
TGO TBL TGT
TAL TCK

Dr. SABIR Mostapha

Hepato - Gastro - Entérologue

26, Av Driss Lahrizi - CASABLANCA

Tél: 05 22 22 90 64 / 65



GHANDI Clinic
Caring for your life

Casablanca, le : 13 06 2022

ORDONNANCE

N: BOURDIA Ahmed Jamel

Compte-Rendu de gastroscopie percutanée
per endoscopique.

La fibroscopie gastrique haute, récupération
de la dernière sonde d'alimentation.
La biopsie guidée et récupération de la
sonde d'alimentation hévée par la
gastroscopie, aspirée, pansement.

Conclusion : Changement de sonde d'alimentation
par endoscopie haute au module
général

Dr. SABIR Mostapha
Hepato - Gastro - Endrologie
26, Av Driss Lahrizi / CASABLANCA
Tél: 05 22 22 90 64 / 65

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

090003054



F A C T U R E

N° : 4880 / 2022 du 23/06/2022

Nom patient **BERRADA ALLAM JAMAL**
PAYANTS

Entrée 23/06/2022
Sortie 23/06/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-K60	1,00	K	5 500,00	5 500,00
FIBROSCOPIE	1,00		2 000,00	2 000,00
			<i>Sous-Total</i>	7 500,00
KIT GASTROSTOMIE	1,00		1 820,88	1 820,88
			<i>Sous-Total</i>	1 820,88
Total Clinique				9 320,88

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF MILLE TROIS CENT VINGT DIRHAMS QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES	Total	9 320,88

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi Casablanca
Tel: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11



Casablanca, le 22/06/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 220622-011 Pvt du: 22/06/2022 9:19

Nom : Mr BERRADA ALLAM Jamal

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	4,59	M/ μ l	(4,5 - 6,2)	4,35 (08/07/20)
Hémoglobine	:	14,80	g/dl	(13 - 18)	13,70 (08/07/20)
Hématocrite	:	42,90	%	(40 - 54)	38,60 (08/07/20)
VGM	:	93,50	fL	(85 - 95)	88,74 (08/07/20)
TCMH	:	32,20	pg	(27 - 32)	31,49 (08/07/20)
CCMH	:	34,50	g/dl	(32 - 36)	35,49 (08/07/20)
LEUCOCYTES	:	5 340	/mm ³	(4000 - 10000)	5760 (08/07/20)
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
Polynucléaires Neutrophiles	:	51,30 %	Soit 2739/mm ³	(1500 - 7000)	2765 (08/07/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,90 %	Soit 101/mm ³	(Inférieur à 400)	69 (08/07/20)
Polynucléaires Basophiles	:	0,60 %	Soit 32/mm ³	(Inférieur à 150)	12 (08/07/20)
Lymphocytes	:	39,50 %	Soit 2109/mm ³	(1500 - 4000)	2523 (08/07/20)
Monocytes	:	6,70 %	Soit 358/mm ³	(40 - 800)	392 (08/07/20)
PLAQUETTES	:	155,00	10 ³ / μ l	(150 - 400)	174,00 (08/07/20)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	30	mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	:	61	mm	(Inférieur à 20)

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tel: 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19
Fax: 05 22 96 57 60
Dr. BAHRI Leyla

Mr BERRADA ALLAM Jamal

Dossier N° : 220622-011

Page : 2/2

HEMOSTASE

Valeurs Usuelles

Antériorité

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR

(Technique : Chronométrique (Stago STart Max))

TCA Patient : 30,50 sec

Témoin +/- 5 sec

TCA Témoin : 30,00 sec

TAUX DE PROTHROMBINE - INR

(Technique : Chronométrique (Stago STart Max))

Temps de Quick : 14.00 sec

Taux de Prothrombine : 79.30 % (70 - 140)

INR : 1,16

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Glycémie à jeun	:	1,14 g/l	(0,7 - 1,15)	0,99 (08/07/20)
-----------------	---	----------	----------------	-----------------

Urée	:	0,31 g/l	(0,15 - 0,5)	0,23 (24/06/21)
------	---	----------	----------------	-----------------

Créatininémie	:	9.99	mg/l	(6.7 - 11.7)	7.81 (24/06/21)
---------------	---	------	------	----------------	-----------------

(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))

Protéine C Réactive (CRP)	:	8.35 mg/l	(Inférieur à 5)	251,89 (24/06/21)
---------------------------	---	------------------	-------------------	-------------------

ENZYMOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

SGOT (Aspartate Aminotransférase) : 16,92 UI/l (Inférieur à 35) 11,86 (31/05/22)

SGPT (Alanine Aminotransférase)	:	15.72	UI/l	(Inférieur à 41)	12,23 (31/05/22)
-----------------------------------	---	-------	------	--------------------	------------------

Gamma G.T. : 34.33 UI/l (Inférieur à 55)

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahl Dar Bouazza
CASABLANCA
Dr. BAHRI Leyla