

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 radiés 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-718650

130580

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7576 Société : RETRAITE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADDACHE DRISS
 Date de naissance : 28 NOVEMBRE 59
 Adresse : VILLA F 11 Cité EL HOUIDA
 AGADIR
 Tél. : 0661942618 Total des frais engagés : 120,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAZOUZI Houda
Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition
Imm. Timor, Bureau 405, 2ème étage - Hassan II
Tél: 0528 38 00 13 / 0666 55 44 49
INPE: 041258880

Date de consultation : 05/09/22
 Nom et prénom du malade : HADDACHE DRISS Age : 62/2
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : diabète
 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 : AGADIR Le : 05/09/22
 Signature de l'adhérent(e) :

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
05/09/86	C		<i>[Signature]</i>	<p>Dr. MAZOUZI Houari Endocrinologue Bureau 405, Stage Ak-Hassan, Algérie. Tél : 28 38 00 15 - 0666 55 44 49 - 041258880</p>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire de Radiologie AGADIR	06.09.12	B.H.F.	720.00 Dh
043062470			

[illegible]

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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<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">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



NOM & PRÉNOM :

M. HADDOUNE DAIS

Date :

07/01/22

AGE :

62 1/2

BILAN BIOLOGIQUE**BILAN HEMATOLOGIQUE**

NFS + PLq

BILAN D'HEMOSTASETP ☐TCK ☐Fibrinogène ☐INR ☐D-dimères ☐**BILAN BIOCHIMIQUE**Ionogramme Complet ☐Na+ ☐K+ ☐Cl- ☐Glycémie à jeun ☐Glycémie PP ☐Reserve alcaline ☐Urée ☐Creat ☐Clairance de la créatinine ☐Albumine ☐Protéines ☐Triglycerides ☐Cholest. total ☐HDLc ☐LDLc ☐EPP ☐PH ☐Ca++ ☐Mg+ ☐ALAT ☐ASAT ☐BT ☐BD ☐Ph.alcalines ☐LDH ☐GammaGT ☐CRP ☐PCT ☐CPK ☐CPKmb ☐TROPONINE ☐Amylase ☐Lipase ☐CTF ☐Fer Serique ☐Ferritine ☐**BILAN HORMONOLOGIQUE**TSHUS ☐T3L ☐T4L ☐PARATHORMONE ☐CORTISOL 8H ☐CORTISOL 16 ☐Test au synthèse ☐FSH ☐LH ☐osterogene ☐progesterone ☐AMH ☐INB ☐Prolactine ☐ACTH ☐IgF1 ☐GH ☐Sulfate de DHEA ☐D4 androstenedione ☐17 hydroxy progesterone ☐**BILAN INFECTIEUX**• ECBU ☐• PRÉLÈVEMENT DE PUS ☐**MARQUEUTRS TUMORAUX**ACE ☐CA19-9 ☐CA15-3 ☐Ca125 ☐AFP ☐Thyroglobuline ☐PSA ☐Calcitonine ☐NSE ☐microglobuline ☐HCG ☐**BILAN URINAIRE**CALCIURIE24H ☐MICROALBIMINURIE24H ☐NATRIURESE 24H ☐PROTEINE DE 24H ☐**BILAN IMMUNOLOGIQUE**AC ANTI TPO ☐AC ANTI TG ☐AC ANTI RÉCEPTUS DE LA TYRORDE ☐AC ANTI GAD ☐AC ANTI IA 2 ☐AC ANTI TRANSGLUTAMINASE ☐AC ANTI 21 HYDROXLAASE ☐**AUTRES**

LABORATOIRE Dr. MAZOUZI Houda
Analyses Médicales
53, Avenue Hassan II - AGADIR
Tél : 06 28 22 26 36 / Fax : 06 28 22 22 35

Dr. MAZOUZI Houda
Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition
Imm. Timitar, Bureau 405 - 4ème Av. Hassan II
Tél : 0528 38 00 13 / 0666 35 44 49
Tél : 06 28 22 26 36 / Fax : 06 28 22 22 35

LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine de Samara

Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Spécialiste en : Hématologie – Biochimie – Immunologie – Bactériologie – Virologie – Mycologie – Parasitologie

د. الرحموني خالد

صيدلي احياي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

AGADIR le: 06/09/2022

FACTURE N° 3003/2022

Médecin

Docteur MAZOUZI HOUDA

Nom du patient

MR HADDOUCHE DRISS

Examens

- MICE

Cotation

B 115

Montant

120,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36
043062470

ICE : 001957083000091 - IF : 24831257

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam , Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com



LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine Samara
Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

د. الرحموني خالد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie

Prélèvement du : 06/09/2022 à 09:14

Résultats édités le: 07/09/2022



MR HADDOUCHE DRISS

Dossier N° 22C95

Prescripteur: Docteur MAZOUZI HOUDA

Page: 1/1

BIOCHIMIE URINAIRE

(SUR COBAS)

Microalbumine sur echantillon..... 10,0 mg/l < à 30,0 mg/l

Total de pages: 1

DUPLICATA

LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com