

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- 0011980

Maladie

Dentaire

Optique ✓

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 618 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 130536

Nom & Prénom : EL OUAFI MILoud

Date de naissance : 30/06/1945

Adresse : 2 Rue Ain Mouski Hay Salam CASABLANCA

Tél. : 06 61 16 88 67 Total des frais engagés : 970,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENABDALLAH A.
Urgentiste
INPE : 091268268
CENTRE AL KINDY
24 rue Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33
CASABLANCA

Date de consultation : 25/08/2019

Nom et prénom du malade : EL ouafi Miloud Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) : 29/08/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0011980

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 618

Nom de l'adhérent(e) : EL OUAFI Miloud

Total des frais engagés : 970,90

Date de dépôt : 06/09/2019

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE 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
28/08/22	CS	67		<p>Dr. BENABDALLAH A. Urgentiste INPE : 091268268 CENTRE AL KINDY 2-4 rue Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33 CASABLANCA</p>

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
 Centre d'Analyses Médicales et de Radiologie Rue Ibnou Sina Casablanca Tél : 0522 282 500 Fax : 0522 392 382	25/8/22	B680,4PC	970DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



EL OUAFI

Miloud

DN: 30/06/1945

RADIOOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VIMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CIPI) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطرور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي البالطي و الفياصن - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي البالطي - الإستئفاء

CASABLANCA, L.

2518122

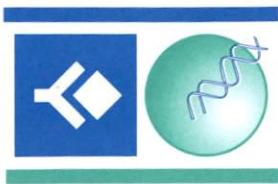
Mme/Mr. :

El ouafi Miloud

- NFS + PLAQUETTES
 - UREE + CREATINEMIE
 - GLYCEMIE
 - TRANSAMINASES (TGO + TGP)
 - XGT + PHOSPHATASES ALCALINES
 -
 -
 -
 -
 -
- Dr. BENABDALLAH A.
 Urgentiste
 INPE : 091268268
 CENTRE AL KINDY
 2-4 rue Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33
 CASABLANCA

RDV, le :

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES



مركز التحاليل الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 98389

LE : 05/09/2022

Analyses effectuées le: 25/08/2022

Référence : V/REF. 98389

Pour.....

Mr. EL OUAFI MILOUD

Sur prescription du

Dr. BENABELLAH ABDELHALIM

Code.....

IBF8844



Organisme.....

NC

Examens demandés:

NFS UREE CRE IONO CRP DDIM

Cotation : (B 680) Montant Net : 970.00 dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

NEUF CENT SOIXANTE DIX Dhs 00 Cts

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISOUMA

3, rue Ibnou Younes (Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca
Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com



Prélèvement du 25/08/2022 à 12h05

Résultats du 25/08/2022 Edition du 25/08/2022

Code Patient 25H2204

Référence : 098389--XT



Nom et Pré. : EL OUAFI MILOUD

Date naiss. : 30/06/1945

Médecin : BENABDELLAH ABDELHALIM

Externe :

RESULTATS D'ANALYSES

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

NUMERATION SANGUINE

Globules Blancs	8.7	milliers/ µl	4.0 à 10.0
Globules Rouges	3.2	millions/ µl	4.5 à 6.2
Hémoglobine	9.4	g/dl	14.0 à 18.0
Hématocrite	30	%	40 à 54
. VGM	94	µ3	80 à 98
. TMH	29	picog	27 à 32
. CMH	31	%	30 à 36
Plaquettes	283	milliers/ µl	150 à 450

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	66	%	45 à 70
. Soit	5742	/ µl	
LYMPHOCYTES	30	%	20 à 50
. Soit	2610	/ µl	
Monocytes	4	%	< 10
. Soit	348	/ µl	
Polynucléaires Eosinophiles	0	%	< 5
. Soit	0	/ µl	
Polynucléaires Basophiles	0	%	< 2
. Soit	0	/ µl	

TESTS IMFLAMMATOIRES

Proteine C Réactive	50	mg/l	< 6
---------------------	----	------	-----

HÉMOSTASE

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Fadhel EL KATEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris
Dr. Tadafik GUISOUIMA

Prélèvement du 25/08/2022 à 12h05

Résultats du 25/08/2022 Edition du 25/08/2022

Code Patient 
25H2204

Référence : 098389--XT



Nom et Pré. : EL OUAFI MILOUD

Date naiss. : 30/06/1945

Médecin : BENABDELLAH ABDELHALIM

Externe :

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
D.Dimères	3.89	µg /ml	< 0.50	

BIOCHIMIE

Urée	0.32	g/l	0.15 à 0.50
	Soit	5.3	mmol/l
Créatinine	9	mg/l	7.0 à 14.0
	Soit	79.65	µmol/l
Proteines Totales	60	g /l	60 à 80

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium	133	mmol/l	135 à 145
Potassium	3.50	mmol/l	3.5 à 5.2
Chlorures	98	mmol/l	95 à 110
Réserve Alcaline	22	mEq/l	22 à 30
Calcium	85	mg /l	85 à 105
	Soit	4.25	mEq/l


Dr. Fadhel EL KATEB
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Paris