

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- 0006007

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

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
04/10/22		6	300	DR. BENLYAZID EL HASSANI AGH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ACHIFA Dr EL ALLOUSSI, Fatima-Zohra Médecin Radiologiste 0522 89 88 48 - 0522 85 88 50 05017435 - Patente 32960317 05017435 - Patente 32960317 05017435 - Patente 32960317	05.10.22	B=390 fpr	542,60 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

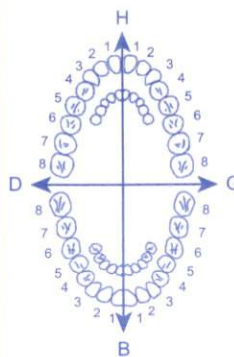
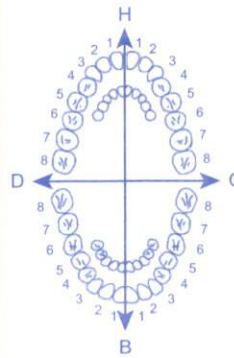
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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. Adil Benlyazid

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)

د. عادل بن اليزيد

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأنف، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بتور فرنسا)

Casablanca, le04/10/2022.....

MME DIBAJI LAILA

Faire pratiquer une prise de sang
NFS-Plaquettes

Fer sérique - Ferritine

Laboratoire ACHIFFE
Mme DIBAJI Laila
01-01-1976
F
Laboratoire Médicales
2210050006
Ordonnance
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médéric Biologie

Dr. BENLYAZID EL HASANI A Jil
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
ICE:001918333000002 - IF:14477065 - INPE:09111052

119, Bd Abdelmoumen 3ème étage N 26 – Casablanca شارع عبد المومن، الطابق 3 رقم 26 الدار البيضاء

Tél : 05 22 47 55 39 / GSM : 06 62 63 07 03 – E-mail : drbenlyazidorl@gmail.com

ICE : 001918333000002 / IF : 14477065 / INPE : 091169052

ACHIFA الشفاء

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Auto-immunité
Biologie de reproduction - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهراء

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

INPE :



093061984

FACTURE N° : 221000087

CASABLANCA le 05-10-2022

Mme DIBAJI Laila

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0115	Fer sérique	B60	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 390

TOTAL DOSSIER : 542.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante-deux dirham soixante centimes.

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste
Tél. 0522 69 48 48 - Fax 0522 65 88 55
IF 25017435 - Patente 32960317
N° 25017435 - Patente 32960317 - CNSS 5885192

رقم 4، تجرئة 51، مدينة الرحمة، (مقابل ليدك الرحمة)، الدار البيضاء

Magasin 4, Lot 51, Madinat Errahma (en face de Lydec Errahma), Casablanca

Tél.: 05 22 69 48 48 - Fax : 05 22 65 88 55 - E-mail : laboratoireachifa@gmail.com

IF : 25017435 - Patente : 32960317 - ICE : 002086050000088 - CNSS : 5885192

INPE :



093061984

الدكتورة الألوسي فاطمة الزهرة

Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

D.U. Assurance Qualité, Université de Bordeaux

D.U. de Médecine et biologie de la reproduction et AMP

Date du dossier : 05-10-2022

Date du prélèvement : 05-10-2022

Code patient : 2102170025

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)

Mme DIBAJI Laila

Dossier N° : 2210050006



Prescripteur : Dr. BENLYAZID ADIL

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate PENTRA XL 80)

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

GLOBULES ROUGES

11-08-2022

Hématies :	3.82	10 ⁶ /μL	(3.90-5.40)	3.25
Hémoglobine :	12.3	g/dL	(12.0-15.6)	10.5
Hématocrite :	37.1	%	(35.5-45.5)	31.9
VGM :	97.0	fL	(80.0-99.0)	98.0
TCMH :	32.1	pg	(27.0-33.5)	32.3
CCMH :	33.1	g/dL	(30.0-36.0)	32.9

GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	4.50	10 ³ /μL	(3.90-10.20)	7.30
Polynucléaires Neutrophiles :	50.0	%		69.9
Soit:	2.25	10 ³ /μL	(1.50-7.70)	5.10
Polynucléaires Eosinophiles :	3.4	%		1.4
Soit:	0.15	10 ³ /μL	(0.02-0.50)	0.10
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%		0.6
Soit:	0.02	10 ³ /μL	(<0.20)	0.04
Lymphocytes :	37.3	%		21.3
Soit:	1.68	10 ³ /μL	(1.00-4.00)	1.55
Monocytes :	8.9	%		6.8
Soit:	0.40	10 ³ /μL	(0.10-0.90)	0.50

PLAQUETTES :

285	10 ³ /μL	(150-370)	263
-----	---------------------	-----------	-----





BIOCHIMIE SANGUINE

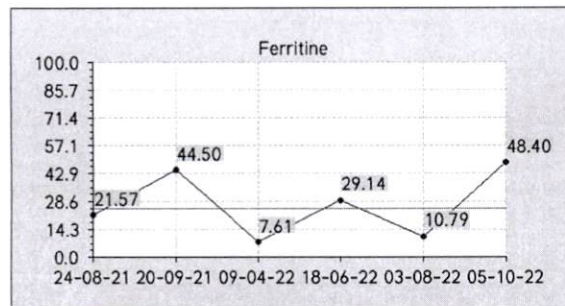
Ferritine
(Chimiluminescence)

48.40 ng/mL

(25.00-280.00)

03-08-2022

10.79



Bilan martial

Fer sérique (RC)

(Colorimétrie Ferene - KONELAB)

0.52 mg/L

(0.50-1.70)

11-08-2022

0.68

9.3 µmol/L

(9.0-30.4)

(RC) : Résultat contrôlé

Laboratoire d'Analyses Médicales
ACHIFA
Dr EL ALLOUSSI Fatima-Zohra
Médecin Biologiste