

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0044801

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 63 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELIOT M  
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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0044801

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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

N° W19-456100

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUAD M'HAMED

Date de naissance : 11-12-1943

Adresse : 256 Bd DE BORDEROUX APP 401

ETG-5 CASABLANCA

Tél. : 0563188044 Total des frais engagés : 1060,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. MORTAJIL Fatima

Spécialiste En Néphrologie Hemodialyse  
Tél : 091031864 Q. Mandarong Ru. 25 N°26  
Bd. Al Ouds Ain Chock-Casablanca  
Tél : 0522525427 Fax : 0522525412

Date de consultation : 12/12/22

Nom et prénom du malade : Ahmed M'hamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : insuffisance rénale chronique sur néphropathie DS

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 : CASABLANCA Le : 12/12/22

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
12/11/22		2	300 DH	INP : 09483888

# 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
Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux Dr. EJ-JENNANE Zineb Médecin Biologiste 280, Bd. Bordeaux 330 37 - Fax : 0522 22 23 33 Tél : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 23 33	12/11/22	2, 350	76000 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, 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 <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"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Centre d'hémodialyse Al Qods

Docteur MORTAJIL F.  
Spécialiste en  
Néphrologie - Hémodialyse



091031864



C.H.Q.

الدكتورة المرتجل فاطمة  
إخصائية في أمراض الكلى  
والكلية الإصطناعية



0900 62 050

12/11/2022  
N° Amel N'bour

Ca<sup>2+</sup>, pH<sup>-</sup>  
ECR

NFS + Ig

Fenitran

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux  
Dr. EJ-JENNANE Zineb  
Médecin Biologiste  
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa  
Tél: 0522 22 30 37 - Fax: 0522 22 29 62  
TP: 35469318 - R.C. 422030



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: [www.labobordeaux.com](http://www.labobordeaux.com) Email: [laboratoirebordeaux@gmail.com](mailto:laboratoirebordeaux@gmail.com)

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

**FACTURE N° : 221100122**

Casablanca le 16-11-2022

**Mr AOUAD Mhamed**

Demande N° 2211160015

Date de l'examen : 16-11-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0104	Calcium	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 550

TOTAL DOSSIER : 760.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux  
Dr. EJ-JENNANE Zineb  
Médecin Biologiste  
280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne-Casa  
Tél : 0522 22 30 37 Fax : 0522 22 29 62  
IF : 15269526 RC : 422030



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

## مختبر التحليلات الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

LABORATOIRE BORDEAUX

Biochimie  
Bactériologie

Hématologie  
Parasitologie

Hémostase  
Mycologie

Immunologie  
Virologie

Hormonologie  
Biologie de la reproduction



Dossier : 2211160015  
Prélèvement du : 16-11-2022  
Edition : 17-11-2022

**Mr AOUAD Mhamed**

Né(e) le 11-12-1943

Code Patient 2110090018

Médecin Dr MORTAJI FATIMA

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE (Automate SYSMEX XS-500i)

<b>Hématies</b>		3.59	M/ $\mu$ l	(4.50-5.80)
<b>Hémoglobine</b>		10.0	g/dL	(13.0-17.0)
<b>Hématocrite</b>		31	%	(37-50)
<b>VGM</b>		87	fL	(82-97)
<b>TCMH</b>		28	pg	(27-32)
<b>CCMH</b>		32	g/dL	(32-36)
<b>IDR-SD</b>		44.50	fL	(37.00-46.00)
<b>IDR-CV</b>		15	%	(11-16)
<b>Leucocytes</b>		7 830	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles		66.7	%	
Lymphocytes	Soit:	5 223	/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 000)
		18.6	%	
Monocytes	Soit:	1 456	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
		9.5	%	
Polynucléaires Eosinophiles	Soit:	744	/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)
		4.7	%	
Polynucléaires Basophiles	Soit:	368	/mm <sup>3</sup>	(80-400)
		0.5	%	
	Soit:	39	/mm <sup>3</sup>	(0-100)
<b>Plaquettes</b>		348 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)
IDP		10	fL	(9-14)
VPM		9	fL	(8-12)
P-RGC		18	%	(15-35)

Commentaire sur l'héogramme:

**Anémie normochrome normocytaire.**

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES BORDEAUX

Demande validée biologiquement par Dr. Remplaçant

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P. : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37 Page : 1/3

Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site web : www.labobordeaux.com

TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030 - CNSS : 4782620 - ICE : 000232167000019 - INPE : 093061190



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

## مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie | Hématologie | Hémostase | Immunologie | Hormonologie  
Bactériologie | Parasitologie | Mycologie | Virologie | Biologie de la reproduction

Dossier : 2211160015

Mr AOUAD Mhamed

Le 16-11-2022

### BIOCHIMIE SANGUINE

Automate COBAS C111

Calcium (Ca)

(Technique à l'Arsenazo III)

87.9 mg/L

(88.0-102.0)

2.2 mmol/L

(2.2-2.6)

Phosphore sanguin (1er jour)

(Dosage colorimétrique)

40.92 mg/L

(25.00-45.00)

1.3 mmol/L

(0.8-1.4)

### BIOCHIMIE SPECIALISEE

Ferritine

(Technique Immunofluorescence (AIA))

51.30 ng/mL

(30.00-400.00)

### BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Date de recueil

16-11-2022

Type de recueil

2ème jet

Lieu de recueil

Au laboratoire

Aspect

Légèrement trouble

Culot

Culot moyen

#### Examen chimique (recherche)

Sucre

Recherche négative

Protéines

**POSITIVE + + +**

Acétone

Recherche négative

Nitrites

Recherche négative

pH (potentiel hydrogène)

6

Densité

1.025

12-02-2022

1.015

Demande validée biologiquement par : Dr. Remplacant

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES BORDEAUX  
280, Bd Bordeaux - Casablanca  
Tél : 05 22 22 30 37 - Fax : 05 22 22 30 37  
Page : 2/3

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37

Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site web : www.labobordeaux.com

TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030 - CNSS : 4782620 - ICE : 000232167000019 - INPE : 093061190