

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- 0039277

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEBBAR ABDERRAHIM AL1440
 Date de naissance : 07.05.1950
 Adresse : Desb EL MITRE Rue d'N° 16 CASABLANCA
 Tél. : 0666.35.2861 Total des frais engagés : 445,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Centre International d'Onco-génétique Casablanca
 Dr. NASSIM MAJOU
 Oncologie - Pédiatrie - Gynécologie
 14, Route de l'Université - Casablanca
 Tél. : 05 22 77 81 81
 Date de consultation : 30/11/2022
 Nom et prénom du malade : 30-11-22 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasie colique
 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 : CASABLANCA Le : 12/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30-11-22		6	250	

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
	28/11/22	B 180 + R	255 DH

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.

SCINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 DENTAIRE	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				CCEFFICIENT 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

Casablanca, le.....

16/11/2022

MR. SEBBAR ABDERRAHIM

NFS

TRANSAMINASES HEPATIQUES

مختبر بوشنتوف
Laboratoire Bouchentouf Analyses
Dr. SENHATI RHAZI B
Place Bouchentouf 5d. El F 47 Casa
Tél: 05 22 80 12 58/Fax: 05 22 80 12 34

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 77 82 28 - Fax: 05 22 99 65 74



**LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE
SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)**

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biologiste de la reproduction

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

FACTURE N° : 10853

REF : MBS6248
NOM : SEBBAR ABDERRAHIM
DATE : 28/11/2022
DOCTEUR : NAOUFAL
TOTAL EN B : 180
TOTAL EN DH : 255 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE CINQ DHS

مختبر بوشنتوف
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casa
Tél: 05 22 80 12 58/Fax: 0522 80 12 34



LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSE MEDICALE SCIENTIFIQUE & DE LA FECONDATION IN VITRO (FIV)

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN

**Diplômé des Facultés de Médecine et de Pharmacie de Strasbourg
Biologiste de la reproduction**

DES : Biochimie, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Mycologie, Immunologie

Prélèvement du : 28/11/2022 à 07:41:00

Edition du : 28/11/2022



LF24886

Monsieur SEBBAR ABDERRAHIM

Dossier n° : LKS74106

MBS6248

Dr. NAOUFAL MAMOU

Page : 1 / 1

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs	7000	/mm3	(4000-10000)	7500 : 15/11/2022
Globules rouges	4,79	M/mm3	(4,4-5,7)	4,52 : 15/11/2022
Hémoglobine	11,3	g/dl	(13-17)	11,3 : 15/11/2022
Hématocrite	37,0	%	(40-52)	35,8 : 15/11/2022
VGM	77,24	μ3	(83-95)	79,2 : 15/11/2022
TCMH	23,59	pg	(27-32)	25 : 15/11/2022
CCMH	30,54	%	(31-36)	31,56 : 15/11/2022
Plaquettes	211000	Mille/mm3	(150000-350000)	271090 : 15/11/2022

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	66	%	(50-75)	67 : 15/11/2022
soit	4620	/mm3	(2000-7500)	
Lymphocytes	24	%	(20-36)	23 : 15/11/2022
soit	1680	/mm3	(1500-4000)	
Monocytes	07	%	(3-7)	06 : 15/11/2022
soit	490	/mm3	(100-800)	
Polynucléaires Eosinophiles	03	%	(1-3)	04 : 15/11/2022
soit	210	/mm3	(< à 400)	
Polynucléaires Basophiles	00	%	(< à 1)	00 : 15/11/2022
soit	0	/mm3	(< à 100)	

BIOCHIMIE

(AUTOMATE ERBA XL 300)

Transaminases

			Normes	Antériorité
SGOT	13,3	UI/l	(< à 35)	31,4 : 01/11/2022
SGPT	15	UI/l	(< à 45)	01/11/2022

Signature
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casablanca
Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 05 22 80 12 34