

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

N° M21- 072169

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01981 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : FARAHATE Youssef
 Date de naissance : 27.10.550
 Adresse : 19, rue bancepone, AB bay, Tanger
 Tél. : 0664091569 Total des frais engagés : 640,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/12/2022
 Nom et prénom du malade : FARAHATE HOUDA Age : 01/63/60
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Myasthénie auto-immune
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 14 / 12 / 2022

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
14/12/2022				

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
Dr. BEL HAMDDUNIA Med Pharmacien Biologiste Avenue Bd. Moulay Slimane, 2 Rue Iberia Beni Makada - TANGER 05 39 95 56 14 - 05 39 05 56 36	16/12/22	B. 440	640,00 SH

AUXILIAIRES MEDICAUX

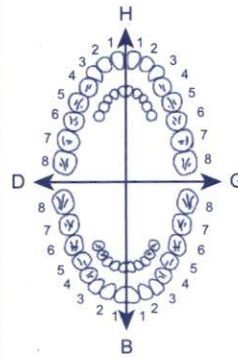
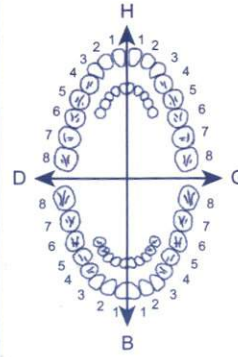
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

14/12/2022

FARAHATE

HOUDA

1)

NFS + PCR

2)

CRP, VS

3)

ASAT, ALAT

4)

ECBU + antibio

2

مختبر التحليلات الطبية
 Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC
 Dr. BEL HAMDOUNIA Med
 Pharmacien Biologiste
 Beni Makhada - TANGER
 Angle Bd Moulay Slimane 2 Rue Iberia
 Tél : 05 39 35 56 14 - 05 39 95 66 29

BEL HAMDOUNIA Med

Pharmacien Biologiste (France)
Docteur 3° Cycle en pharmacie
ancien Interne CHU - Montpellier
Ancien Chef de service Laboratoire
pharmacie C.N.S.S.
Spécialiste en
Immunologie - Bactériologie
Virologie - Hématologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie



مختبر التحليلات الطبية الروض

Laboratoire d'Analyses Médicales
du PARC

*Laboratoire d'Analyses Médicales
Du Parc*

Angle Bd.My.Slimane 2 Rue Ibéria
Beni Makada –Tanger
Tél : 05 39 95 56 14

Tanger le, 16/12/2022

Facture N° 2718

Nom : FARAHATE
Prénom : HOUDA

Cotation	Nature des examens	Montant
	NFS VS CRP TGO TGP ECBU	
	TOTAL	640.00 dh

Facture arrêtée à la somme de six cents quarante dh.

- CNSS : 2201052
- PATENTE : 50319500
- I.D FISCAL : 81264000
- ICE : 001633462000001
- INPE : 163000839

مختبر التحليلات الطبية الروض
Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC
Dr. BEL HAMDOUNIA Med
Pharmacien Biologiste
Angle Bd. Moulay Slimane, 2 Rue Iberia
Beni Makada - TANGER
Tel. 05 39 95 56 14 05 39 95 66 29

طبعة

05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER

زاوية شارع مولاي سليمان 2 زنقة إيبيريا بني مكادة

Adresse : Angle Bd. Moulay Slimane - 2 Rue iberia - Beni makada 05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER

BEL HAMDOUNIA Med

Pharmacien Biologiste (France)
Docteur 3^e Cycle en pharmacie
ancien Interne CHU - Montpellier
Ancien Chef de service Laboratoire
pharmacie C.N.S.S.
Spécialiste en
Immunologie - Bactériologie
Virologie - Hématologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie



مختبر التحليلات الطبية الروض

Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC

Hôpital : CHEIKH KHALIFA
Docteur : AASFARA JEHANNE
Melle : FARHATE HOUDA
Date : 16/12/2022
Réf : 2008/211920 (018)

EXAMEN CYTO BACTERIOLOGIQUE DES URINES

* EXAMEN MACROSCOPIQUE

- aspect : Léger trouble
- culot : Moyen

- couleur : Jaune
- PH : 5

* EXAMEN CYTOLOGIQUE (ETAT FRAIS)

- LEUCOCYTES..... : Nombreux isolés et en amas (Num= 10^5 /ml).
- HEMATIES..... : Quelques isolées, lysées (Num = 10^3 /ml)
- CELLULES EPITHELIALES..... : Quelques isolées
- CRISTAUX..... : Quelques d'oxalate de calcium
- CYLINDRES..... : Quelques spores
- PARASITES..... : Néant

* EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

- Examen apres coloration (Gram) : Cocci gram Positif
- Numeration, de germes..... : 10^4 /ml
- Isolement et identification..... : Streptocoque du groupe D.
Candida albicans

ANTIBIOGRAMME

* B LACTAMININES ET APPARENTES

- Amoxicilline..... : I
- Amox + A Clavulanique (Augmentin) : S++
- Ceftriaxone (Rocephine)..... : S+++
- Cefuroxime (Zinnat)..... : S+++
- Cefixime (Oroken)..... : S++

*AMINOSIDES

- Gentamicine (Gentalline)..... : S+++

*QUINOLONES

- Flumequine (Apurone)..... : S++
- Ciprofloxacine (Ciproxine)..... : S+++
- Ofloxacine (Oflocet)..... : S+++

*DIVERS

- Trimethop+Sulfam (Bactrim)..... : S+

Angle Bd. Moulay Slimane - 2 Rue Iberia - Beni Makada
Tél: 05 39 95 56 14 - 05 39 95 66 29
DR. BEL HAMDOUNIA Med
Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC

طبعة

05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER

زاوية شارع مولاي سليمان 2 زنقة إيبيريا بني مكادة

Adresse : Angle Bd. Moulay Slimane - 2 Rue Iberia - Beni makada

05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER

BEL HAMDOUNIA Med

Pharmacien Biologiste (France)
Docteur 3^e Cycle en pharmacie
ancien Interne CHU - Montpellier
Ancien Chef de service Laboratoire
pharmacie C.N.S.S.
Spécialiste en
Immunologie - Bactériologie
Virologie - Hématologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie



مختبر التحليلات الطبية الروض

Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC

Hôpital : CHEIKH KHALIFA
Docteur : AASFARA JEHANNE
Melle : FARHATE HOUDA
Date : 16/12/2022
Réf : 2008/211920 (018)

EXAMEN HEMATOLOGIQUE

NUMERATION	RESULTATS	VALEURS NORMALES
Globules Rouges.....	: 4.310	M/mm ³ 4 à 5.4
Globules Blancs.....	: 8.500	/mm ³ 4.000 à 8.000
Hémoglobine.....	: 11.4	g/100ml 12 à 16
Hématocrite.....	: 36	% 35 à 47
V G M.....	: 84	μ 87 à 95
C C M H.....	: 32	pg 32 à 38
T C M H.....	: 26	% 28 à 35
FORMULE		
Polynucléaires Neutrophiles.....	: 70 Soit 5950	% 60 à 65 /mm ³ 2000 à 7500
Polynucléaires Eosinophiles.....	: 2 Soit 170	% Inf 2 % /mm ³ 100 à 600
Polynucléaires Basophiles.....	: 0 Soit 0	% 0.5 à 1 /mm ³ < 150
Lymphocytes.....	: 26 Soit 2210	% 25 à 30 /mm ³ 1500 à 4000
Monocytes.....	: 2 Soit 170	% Inf 8 % /mm ³ 200 à 800
* PLAQUETTES.....	: 316.000	/mm ³ 150.000 à 400.000

VITESSE DE SEDIMENTATION

- Methode de Westergreen			
- Après 1 heure.....	: 12	mm	4 à 6
- Après 2 heures.....	: 26	mm	7 à 10

EXAMEN BIOCHIMIQUE

* TRANSAMINASES TGO.....	: 19	UI/L	Inf 40
* T G P.....	: 22	UI/L	Inf 40

EXAMEN IMMUNOLOGIQUE

PROTEINE - C - REACTIVE			
* P C R.....	: Négatif		
- TAUX.....	: < 6	mg/l	Inf 6 mg/l

Dr. BEL HAMDOUNIA Med
Pharmacien Biologiste
Tél: 05 39 95 56 14 - 05 39 95 66 29
Angle Bd. Moulay Slimane - 2 Rue Iberia - Beni Makada