

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, parodontologie 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

- 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° W21-776191

142937

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2576 Société : RETRAITE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADDOUCHE DRISS
 Date de naissance : 28 NOVEMBRE 59
 Adresse : VILLA F 111 Cité EL HOUDA AGADIR
 Tél. : 0661942618 Total des frais engagés : 220,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BOUSMAHA Mohammed
Spécialiste O.R.L.
Maladies et chirurgie du Nez - Gorge - Oreille
Chirurgie de la face et du cou
Ex. Médecin de l'hôpital pré-ectoral Inzegane
1er étage, N° 4 179, Rue 3 Mars Hay Hassani
Téléphone : 05 28 55 56 55

Date de consultation : 20/12/2022
 Nom et prénom du malade : HADDOUCHE NAIR Age : 09 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : AFFECTION ORL
 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 : AGADIR Le : 20/12/2022

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
2011/12/2	C2		65	DR. BOUSMAGNAN

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 MEDICALES 53, Av Abdelhak Guenoun, Essalom LAGADIR Tél: 05 28 22 36 36 / Fax: 05 28 22 22 36	2011/12/2	65	220,00

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 canaux, 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				
	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"/>	
	(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		

Dr. BOUSMAHA Mohammed

Spécialiste O.R.L.

Maladies et Chirurgie du

Nez - Gorge - Oreille

Chirurgie de la face et du Cou



Ex. Médecin à l'Hôpital Préfectorale d'Inezgane

الدكتور بوسماحة محمد

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي إنزكان

إنزكان، في 22/12/2022، le : Inezgane,

ATADELACHE Nour

LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales

57, Av. Abdellah Guenoun, Essalam
AGADR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36

Dr. BOUSMAHA Mohammed
Spécialiste O.R.L.

Maladies et Chirurgie du Nez - Gorge - Oreille
Chirurgie de la face et du cou
Médecin de l'Hôpital préfectoral Inezgane

Ex. Médecin de l'Hôpital préfectoral Inezgane
N° A 179, Rue 3 Mars Hay Hassani
Tél : 05 28 83 55 55

رقم : أ 179 زنقة 3 مارس، الحي الحسني (بجوار مصحة تغزوت) Taghzout - Inezgane - Tél : 05.28.83.55.55

N° A 179, Rue 3 Mars, Hay Hassani (Près Clinique Taghzout) Taghzout - Inezgane - Tél : 05.28.83.55.55



LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine Samara
Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

د. الرحموني خالد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie

Prélèvement du : 20/12/2022 à 12:58

Résultats édités le: 20/12/2022



ENF HADDOUCHE NOUR

Dossier N° 22F326

Prescripteur: Docteur BOUSMAHA MOHAMMED



Page: 1/2

HEMOGRAMME

(Sur Automate Sysmex XN-L)

NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence	21/06/22 - 07:46
GLOBULES BLANCS.....	9 910	/mm ³	4 000 à 14 500	5320
GLOBULES ROUGES.....	4,46	M/mm ³	3,90 à 5,20	4,61
HEMOGLOBINE.....	11,9	g/dL	11,1 à 14,7	12,4
HEMATOCRITE.....	35,8	%	32,0 à 45,0	37,2
VGM.....	80,3	μ ³	75 à 95	80,7
TCMH.....	26,7	pg	25 à 33	26,9
CCMH.....	33,2	g/dL	31,0 à 37,0	33,3
PLAQUETTES.....	284	10 ³ /mm ³	166 000 à 395 000	219

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	67,6	%		
Soit	6 699	/mm ³	1 500 à 8 000	1415
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	3,4	%		
Soit	337	/mm ³	0 à 500	431
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,5	%		
Soit	50	/mm ³	0 à 100	32
LYMPHOCYTES.....	23,9	%		
Soit	2 368	/mm ³	1 000 à 7 000	2862
MONOCYTES.....	4,6	%		
Soit	456	/mm ³	150 à 1 300	580

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure.....	35	mm	(*)	< 10 mm
2ème Heure.....	71	mm	(*)	< 20 mm



LABORATOIRE RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com

LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine de Samara

Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Spécialiste en : Hématologie – Biochimie – Immunologie – Bactériologie – Virologie – Mycologie – Parasitologie

د. الرحموني خالد

صيدلي احيائي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

AGADIR le: 20/12/2022

FACTURE N° 4145/2022

Médecin

Docteur BOUSMAHA MOHAMMED

Nom du patient

ENF HADDOUCHE NOUR

Examens

- NFS- VS- ASLO

Cotation

B 185 + PC25

Montant

220,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: DEUX CENT VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36
043062470

ICE : 001957083000091 - IF : 24831257

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam , Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com

Prélèvement du : 20/12/2022 à 12:58

Résultats édités le: 20/12/2022



Prescripteur: Docteur BOUSMAHA MOHAMMED

ENF HADDOUCHE NOUR

Dossier N° 22F326



Page: 2/2

SEROLOGIE

ANTI-STREPTOLYSINES O : ASLO.....: 170,00 UI/ml
(Turbidimétrie)

Inf ou égal à 200,00 UI/ml

Total de pages: 2

LABORATOIRE Dr. RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdelhak Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36