

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

- CA Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-777645

245294

par
l'adhérent

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2783 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU AHMED

Date de naissance : 1955 JAN 28

Adresse : Bloc B N° 12 GTE ALHOUJA

AGADIR

Tél. : 0661371414 Total des frais engagés : 1330,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/22

Nom et prénom du malade : ASALION Jemila Age : 1968

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

Nature de la maladie : Douleur abdominale

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 : 22 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-777645

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).

MUPRAS

17 JAN. 2023

Matricule : 2783

Nom de l'adhérent(e) : LAHLOU AHMED

Total des frais engagés : 1330,00 Dhs

Date de dépôt :

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
12/12/21			158,00	INF : 041102865

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AGADIR Place des Taxis O.I. AGADIR Tél: 05 28 82 39 01	22/12/21	B.1050	1180,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

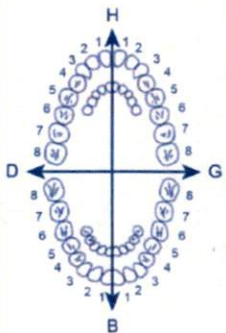
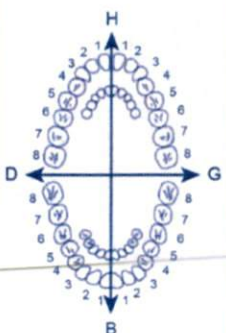
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Wafae HAFID

Médecine Générale

Echographie

Laser Epilatoire

Acide Botulique

Acide Hyaluronique

PRP

LED

Hydrafacial

Pour obtention du permis
de conduire



الدكتورة وفاء حافظ

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

إزالة الشعر بتقنية الليزر

حقن البوتكس

حقن الفيلر

حقن البلازما للوجه والشعر

الفحص الطبي للحصول على

رخصة السياقة

Ordonnance

Agadir, le:

24/12/22

أكادير, في:

Mme / Mr:

AGALYON Jmiaa

+ NFS + Fer

+ VS + Hb_{1C}

+ Vit D₃ + TSH_{us}

+ Acide uré

+ Facteur Rh_{to d}

+ γGT

+ Test à l'urée

+ HDL, LDL

+ Triglyc, HDL
cholesterol total

RDV, le :

05.40.15.22.00 : الهاتف : أكادير - طنجة البحر المحمدي - الطابق الأول رقم 33

N° 33, 1er étage, Hay Mohammadi Agadir - Tél.: 05.40.15.22.00

LABORATOIRE AYOUCHE
Place des Taxis - Q.I. AGADIR
Tél: 05 28 82 39 01

Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOUD

INPE 043001411

INP 047167663



043001411



047167663

Agadir le 22/12/2022

FACTURE N° 221222 400

Pour Mm AGALIOU Jemiaa
Dossier No 221222 400
Analyses effectuées le .. 22/12/22
Prescription du Docteur.. HAFID WAFAE
Examens biologiques

NFS B = 80	VS B = 30	AU B = 30	CHO B = 30	HDL B = 40	LDL B = 40
TRI B = 50	GGT B = 50	AIC B = 100	LAT B = 50	WAA B = 50	TSH B = 250
FERR B = 250					

Total Prélèvements 25,00 Dh
Total actes (clé B) 1050

Total Dossier 1180,00 Dh

LABORATOIRE AYOUCHE
Place des Taxis
Q.I. AGADIR
Tél: 05 28 82 39 01

Imm. Kabbage, Place des Taxis 80 020 - Agadir - Maroc Tel : 0528 82 39 01
ICE 001626065000094 TP 48123272 IF 6900881 CNSS 1151240

Laboratoire Ayouché

I.N.P. : 043001411

Dr. Salah Eddine DAOU

BIOLOGISTE MEDICAL

Diplômé de l'Université de LYON -FRANCE

D.E.S. de Biochimie, Hématologie, Immunologie

Parasitologie, Bactériologie et Virologie

Ancien interne des Hôpitaux de LYON

D.E.A. Génie Bio-Médical (LYON), DU Assurance Qualité (PARIS V)

Dr. HAFID WAFIE

Mme AGALIOU Jemiaa

Dossier N° 221222 400 du 22/12/22

Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

HEMATOLOGIE

NUMERATION - FORMULE SANGUINE

Automate Sysmex XN-1000

Leucocytes (GB)	7 730/mm ³	4000 à 10 000	15/03/21 : 7340
Hématies (GR)	4,780 Millions/mm ³	4.0 à 5.5	15/03/21 : 4.250
Hémoglobine (Hb)	14,0 g/dL	12 à 16	15/03/21 : 10.1
Hématocrite (Ht)	42 %	38 à 48	15/03/21 : 33
V.G.M.	88 fL	80 à 98	15/03/21 : 78
T.G.M.H	29 pg	27 à 32	15/03/21 : 24
C.C.M.H	33 %	29 à 35	15/03/21 : 31
Plaquettes (PQ)	308 milliers/mm ³	150 à 450	15/03/21 : 334
Poly. Neutrophiles	53 %		
soit	4 097 /mm ³	1800 à 7000	15/03/21 : 3890
Poly. Eosinophiles	1 %		
soit	77 /mm ³	0 à 500	15/03/21 : 73
Poly. Basophiles	0 %		
soit	0 /mm ³	0 à 200	15/03/21 : 0
Lymphocytes	41 %		
soit	3 169 /mm ³	800 à 5000	15/03/21 : 2863
Monocytes	5 %		
soit	387 /mm ³	0 à 1000	15/03/21 : 514

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS (1°h)	21 mm	(2 à 8)	17/01/19 : 17
VS (2°h)	46 mm	(8 à 20)	17/01/19 : 37

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide urique	43 mg/l	(25 à 70)
	256 µmol/L	(150 à 416)

LABORATOIRE AYOUCHE
Place des Taxis - Q.I. AGADIR
Tél: 05 28 82 39 01

Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOUD

Dr. HAFID WAFAE

Mme AGALIOU Jemiaa

Dossier N° 221222 400 du 22/12/22

Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

		<u>Valeurs de référence</u>	<u>Anterieurs</u>
Cholestérol Total	1,73 g/L 4,46 mmol/L	(< 2.00) (< 5.16)	17/01/19 : 1.78
Cholestérol HDL	0,51 g/L	(> à 0.40)	17/01/19 : 0.56
Cholestérol LDL	0,97 g/L	(< à 1.60)	17/01/19 : 1.00
Triglycérides	1,26 g/L 1,44 mmol/L	(< à 1.40) (< à 1.60)	17/01/19 : 1.11
GAMMA-GT	93 UI/L	(< à 50)	
<u>Hémoglobine glyquée HbA1C</u> HPLC ADAMS ARKRAY/ Biorad VII Turbo, normes NGSP	9,0 %	(4.2 à 6.4)	17/01/19 : 6.2

LABORATOIRE AYOUCHE
Place des Taxis - Q.I. AGADIR
Tél: 05 28 82 39 01

Laboratoire Ayouche

Dr Salah Eddine DAOU

Dr. HAFID WAFAE

Mme AGALIOU Jemiaa

Dossier N° 221222 400 du 22/12/22

Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

Valeurs de référence

Anterieurs

HORMONOLOGIE

TSH Ultra-sensible

Tech. Chimiluminescence CLIA

1,12 mUI/L

(0.27 à 4.20)

MARQUEURS

FERRITINE

Tech. Chimiluminescence CLIA

77 ng/mL

20 à 200

LABORATOIRE AYOUCHE

Place des Taxis - Q.I. AGADIR

Tél: 05 28 82 39 01

Page 4/4

Immeuble Kabbage, Place des Taxis, Q.I. - 80020 - AGADIR Tel : 0528 82 39 01

Le laboratoire est ouvert en continu, du lundi au vendredi de 7:30 à 16:00. Samedi de 7:30 à 12:00

Laboratoire Ayouché

Dr Salah Eddine DAOUD

Dr. HAFID WAFAE

Mme AGALIOU Jemiaa

Dossier N° 221222 400 du 22/12/22

Sexe F DN:24/05/1968 (54 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

RESULTS LABORATOIRE DAOUD

HA8180

AGALIOU Jemiaa

DoB : 24/05/1968

Gender : F

Origine : LABORATOIRE DAOUD

PID n° 061338

Tube 8221222400

HbA1c

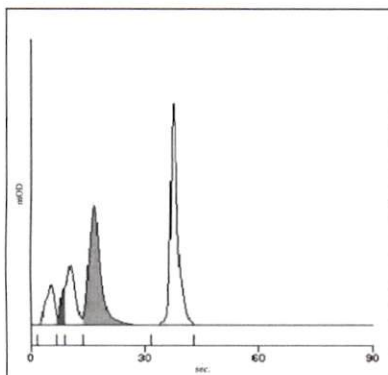
9.0 %

HbA1c-IFCC

75 mmol/mol

HRF

0.7 %



Reg information 12/12/2022

22/12/2022 12:57

IMMUNOLOGIE

Facteurs rhumatoïdes (LATEX)

Technique immuno-turbidimétrique

< 10 UI/mL

(inf. à 20)

Facteurs rhumatoïdes (WAALER-ROSE)

< 32 UI/mL

(inf. à 32 UI/mL)

LABORATOIRE AYOUCHE
Place des Taxis Q.I. AGADIR
Tél: 05 28 82 39 01