

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0005810

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01775 Société : 145278  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 02/01/2023  
Nom et prénom du malade : M. MOURAÏT SAMIRA 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) :

### Adresses Mails utiles


- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# RÉLEVÉ 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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 02/01/2023      |                   | ch                    | no payer                        |  |
| 16/01/2023      |                   | ch                    | no payer                        |   |

## 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 |
|--|---------|------------------------------|------------------------|
|  | 21.23   | 53,6                         |                        |
|  | 16.1.23 | 400 53,6                     |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

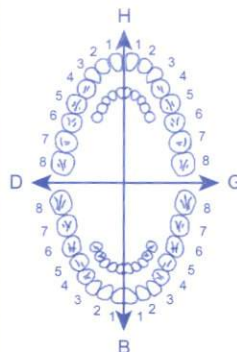
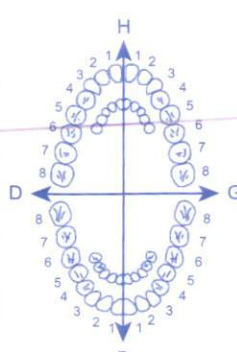
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# RÉLEVÉ 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<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H<br/>             25533412<br/>             00000000<br/>             D           </div> <div>             21433552<br/>             00000000<br/>             G           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             00000000<br/>             35533411           </div> <div>             00000000<br/>             11433553           </div> </div> B |                  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                  | 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

Professeur Mouhcine ABID-ALLAH



البروفيسور محسن عبيد الله

Chirurgien Cardio-vasculaire

متخصص في جراحة القلب والشرابين

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

جراحة القلب للأطفال والرضع

Chirurgie Cardiaque Adulte

جراحة القلب للكبار

Chirurgie vasculaire et varices

جراحة الأوعية الدموية

## ORDONNANCE

16/01/2023

Re MOURAD SAMIRA

VP  
ZWE

Prof. ABID-ALLAH Mouhcine  
Chirurgien cardio-vasculaire  
203/205 Bd. de la Résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca  
Tél: 0522 22 45 24

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com

Professeur. Mouhcine ABID-ALLAH



البروفيسور محسن عبيد الله

Chirurgien Cardio-vasculaire

متخصص في جراحة القلب والشرابين

Chirurgie Cardiaque de l'enfant et du nouveau-né

جراحة القلب للأطفال والرضع

Chirurgie Cardiaque Adulte

جراحة القلب للكبار

Chirurgie vasculaire et varices

جراحة الأوعية الدموية

## ORDONNANCE

02/08/2023

re Mouhcine SAMIRA

TV

32 R

Prof. ABID-ALLAH Mouhcine  
Chirurgien Cardio-vasculaire  
203/205 Bd. de la Résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca  
Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24  
Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com

203/205 شارع المقاومة، الطابق الرابع، الدار البيضاء

203/205 Boulevard de la résistance, 4<sup>ème</sup> Etage, Casablanca

Tél: +212 5 22 22 45 24 - Gsm: +212 6 61 23 61 24

Whatsapp: +212 6 16 79 90 09 - Email: prof.abidallah.ccv@gmail.com





# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 16-janv-23



MOURCHID SAMIRA

Date de prélèvement

lundi 16 janvier 2023

Référence



2 160123 197891

Nom Prénom:

MOURCHID SAMIRA

Médecin

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

| Analyse              | Résultat | Zone thérapeutique |
|----------------------|----------|--------------------|
| Taux de Prothrombine | 18,5 %   | 25 à 35 %          |
| INR:                 | 3,32 isi | 2,0 à 3,4          |

#### Observations:

AVK Sintrom ®  
Posologie  
Dose moyenne mg, par jour.

#### Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)

| Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g) | Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM® | Aliments  | Commentaire                            |
|--|--|---|--|
| 3,0                                      | 30 g   | Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil. | À éviter                               |
| 0,8                                      | 125 g  | Tomates, carotte  | Consommation possible sans exagération |
| 0,6                                      | 160 g  | Foie de veau  |  |
| 0,5                                      | 200 ml   | Huile de tournesol  |  |
| 0,3                                      | 330 g  | Mûres, fraises, pêches                                    |  |
| 0,3                                      | 330 g  | Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.   |  |

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant de ne pas prendre d'anti-inflammatoires (VOLTARENE®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) ni d'aspirine (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) sans en parler à votre médecin.

Si votre TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5 même sans signes hémorragiques, vous devez également consulter votre médecin.

Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste

إقامة المدينة العمارة (ج) رقم 29، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء

Résidence Al Madina, Immeuble J N° 29, Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca

☎ 05 22 97 35 23 - 📠 05 22 97 36 87



# مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 16-janv-23



INPE 093060754

Facture N°: 248/23

Référence:



2 160123 197891

Date de prélèvement lundi 16 janvier 2023

Nom Prénom MOURCHID SAMIRA

Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

| Analyses              | Cotation B | Total    |
|-----------------------|------------|----------|
| Iz-Sang (Prise de...) | 7          | 9,38     |
| TP (Contrôle AVK)     | 33         | 44,22    |
|                       | 40 B       | 53,60 dh |
|                       | Remise     | 0,00 dh  |

Net à payer TTC 53,60 dh

Arrête la présente facture à la somme de CINQUANTE-TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

Dr bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr. Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste  
29 Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 97 35 23





# مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 02-janv-23



INPE 093060754

Facture N°: 26/23

Référence:



2 020123 197492

Date de prélèvement lundi 2 janvier 2023

Nom Prénom MOURCHID SAMIRA

Médecin:

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

| Analyses             | Cotation B | Total    |
|----------------------|------------|----------|
| Iz-Sang (Prise de..) | 7          | 9,38     |
| TP (Contrôle AVK)    | 33         | 44,22    |
|                      | 40 B       | 53,60 dh |
|                      | Remise     | 0,00 dh  |

Net à payer TTC 53,60 dh

Arrête la présente facture à la somme de CINQUANTE-TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

Dr Bahija LAHRAR

Médecin Biologiste

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr. Bahija LAHRAR  
29 Bd Abdou Bakr El kadiri  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 0522 97 35 23



# مختبر المستقبل للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 02-janv-23



MOURCHID SAMIRA

Date de prélèvement : lundi 2 janvier 2023  
Référence : 2 020123 197492  
Nom Prénom : MOURCHID SAMIRA  
Médecin :

### SURVEILLANCE DES ANTI-COAGULANTS

| Analyse              | Résultat | Zone thérapeutique |
|----------------------|----------|--------------------|
| Taux de Prothrombine | 18,3 %   | 25 à 35 %          |
| INR:                 | 3,35 isi | 2,0 à 3,4          |

#### Observations:

AVK : Sintrom ®  
Posologie :  
Dose moyenne : mg. par jour.

#### Aliments riches en vitamines K. (liste indicative des principaux aliments)

| Richesse en vit. K (mg Vit.K pour 100 g) | Quantité inhibant l'activité d'1/2 à 3/4 de comprimé de SINTROM® | Aliments  | Commentaire                            |
|--|--|---|--|
| 3,0                                      | 30 g   | Chou, choucroute, chou-fleur, épinards, brocolis, persil. | À éviter                               |
| 0,8                                      | 125 g  | Tomates, carotte  | Consommation possible sans exagération |
| 0,6                                      | 160 g  | Foie de veau  |  |
| 0,5                                      | 200 ml   | Huile de tournesol  |  |
| 0,3                                      | 330 g  | Mûres, fraises, pêches                                    |  |
| 0,3                                      | 330 g  | Haricots verts, haricots blancs, asperges, champignons.   |  |

**Certains médicaments :** Signaler toujours que vous êtes sous AVK. Votre médecin vérifie avant la prescription de tout nouveau médicament l'absence d'interaction avec les AVK.

Nous vous rappelons cependant **de ne pas prendre d'anti-inflammatoires** (VOLTARENE®, FELDENE®, PROFENID®, SURGAM®, NIFLURIL® ...) **ni d'aspirine** (ASPEGIC®, SOLUPSAN®, CATALGINE®...) **sans en parler à votre médecin.**

Si votre **TP est < à 15% et/ou l'INR > 4,5** même sans signes hémorragiques, **vous devez également consulter votre médecin.**

Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste