

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- 0052289

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBBAR ABDEERRAHIM

Date de naissance : 07/05/1952

Adresse : Rue 07 N° 10 Derb EL MITRE

CHSADLANE

Tél. 066632861 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/02/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Néphropathie chronique

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 : CHSADLANE Le : 20/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
08.09.23	C		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
Dr. SENHARTI Laboratoire Bouchentouf d'Analyses Place Bouchentouf d'Analyses - Casablanca Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 0522 80 12 34	19/11/23	8903	1664,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

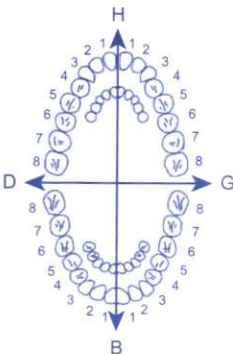
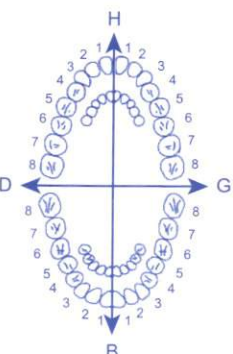
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

11/01/2023

MR. SEBBAR ABDERRAHIM

NFS
TRANSAMINASES HEPATIQUES
Urée + creatinine
CA 19-9
ACE

مختبر تحاليل
Laboratoire de recherches d'analyses
Dr. SEBBAR ABDERRAHIM
Place Bouchenoun Bd. El Fida - Casa
Tél: 05 22 80 12 50 / Fax: 05 22 80 12 34

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

Casablanca, le.....

08/02/2023

Facture N°: FC2302001079

Mr. SEBBAR ABDERRAHIM

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature


Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
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° : 11666

REF : N1J6530
NOM : SEBBAR ABDERRAHIM
DATE : 19/01/2023
DOCTEUR : MAMOU
TOTAL EN B : 890
TOTAL EN DH : 1164 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT SOIXANTE QUATRE DHS

محترى بوشنتوف
Laboratoire Bouchentouf d'Analyses
Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
Place Bouchentouf - Bd. El Fida - Casa
Tél: 05 22 80 12 58 / Fax: 05 22 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 : 19/01/2023 à 09:16:08
Edition du : 19/01/2023

LF24886

Monsieur SEBBAR ABDERRAHIM
Dossier n° : MAJ91686
Dr. MAMOU NAOUFAL

NLJ6530

Page : 2/2

BIOCHIMIE (AUTOMATE ERBA XL300)

Urée	Soit	0,25	g/l	Normes	Antériorité
		4,15	mmol/l	(0,1-0,5)	0,25 11/12/2022
Creatinine	Soit	7,4	mg/l	(2,5-7,5)	
		65,12	μmol/l	(7-13)	7,4 17/12/2022
Transaminases		17,5	U/l	(33-106)	
SGOT		09	U/l	(< 4,35)	15,8 09/01/2023
SGPT			U/l	(< 8,45)	8,5 09/01/2023

IMMUNOLOGIE

ANTIGENE CARCINO-EMBRYONNAIRE

Résultat	Normes	Antériorité
123,95 ng/ml		

Valeurs usuelles

Tous sujets	< 4,7 ng/ml
Fumeurs	< 5,5 ng/ml
Non Fumeurs	< 3,8 ng/ml

CA 199
Tech : Chimiluminescence)

977,80

Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
Pharmacien
Tél: 03 72 72 72 72



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 : 19/01/2023 à 09:16:08

Edition du : 19/01/2023



LF24886

Monsieur SEBBAR ABDERRAHIM

Dossier n° : MAJ91686

N1J6530

Dr. MAMOU NAOUFAL

Page : 1 / 2

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs	5600	/mm ³	(4000-10000)	6700	09/01/2023
Globules rouges	4,73	M/mm ³	(4,4-5,7)	4,63	09/01/2023
Hémoglobine	12,3	g/dl	(13-17)	11,7	09/01/2023
Hématocrite	37,6	%	(40-52)	37,2	09/01/2023
VGM	79,49	μ ³	(83-95)	80,35	09/01/2023
TCMH	26	pg	(27-32)	25,27	09/01/2023
CCMH	32,71	%	(31-36)	31,45	09/01/2023
Plaquettes	207000	Mille/mm ³	(150000-350000)	254000	09/01/2023

ORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	60	%	(50-75)	60	09/01/2023
soit	3360	/mm ³	(2000-7500)		
Lymphocytes	30	%	(20-36)	29	09/01/2023
soit	1680	/mm ³	(1500-4000)		
Monocytes	07	%	(3-7)	08	09/01/2023
soit	392	/mm ³	(100-800)		
Polynucléaires Eosinophiles	03	%	(1-3)	03	09/01/2023
soit	168	/mm ³	(< à 400)		
Polynucléaires Basophiles	0	%	(< à 1)	0	09/01/2023
soit	0	/mm ³	(< à 100)		

مختبر بوشنتوف
Laboratoire Bouchentouf
Dr. SENHAJI RHAZI HUSSEIN
Place Bouchentouf
Tél: 05 22 00 12 53 / Fax: 05 22 80 12 53