

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

- 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° W21-666992

15/01/2

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8813

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Amadallah Abdelouahab

Date de naissance :

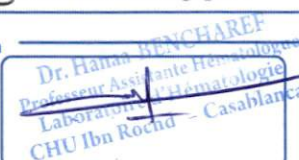
Adresse :

Tél. 06 61 21 87 40

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : Amadallah Abdelouahab

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Neuropathie périphérique

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 : CASABLANCA

Le : 24/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
21/01/23	Réa	csj	090295431	INP... Professeur Assistante Hématologue Laboratoire d'Hématologie CHU Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

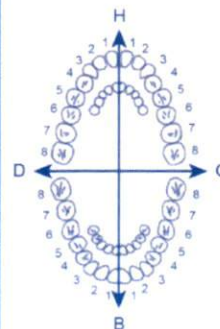
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EXABIO MAY NASSIM Dr Alaoui lemani insane 05 22 89 88 87 - 05 22 90 00 6	21/01/23	80 1	100 100

AUXILIAIRES MEDICAUX

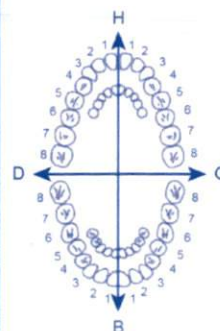
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales
Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

Médecin Commandant MERYEM ZERRIK
Professeur Assistant
en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 101224269

R/A le 03/01/2023

Dr. AMAADATI ABDELOUHAD

Consultation hémat. clinique.

Cher infirmier :

Permettez-moi de vous adresser ce
personnel navigant âgé de 54 ans, sans Azo notable
ni notion de prise médicamenteuse ni infectieuse
cure ; stable asymptomatique, l'examen clinique :
NL (pas de SPMG ni ACP palpable), qui
présente une neutropénie isolée persistante
asymptomatique.

Je vous adresse par Anis.

Amadati Abdelouhad
Médecin Commandant MERYEM ZERRIK
Professeur Assistant
en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 101224269

LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE MEDICALE

31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca

Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556

Facture

N° facture : B2023-0400

Date : 21/01/2023

Date de prélèvement : 02/01/2023

Patient : Mr AMADDAH Abdelouahab

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	92,00
Total B	80	92,00
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		102.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent Deux Dirhams ***

Laboratoire d'Analyses Médicales
EXABIO HAY NASSIM
Dr Alaoui Iemran Insane
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64



Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

BILLET D'EXAMEN

Date : 02/01/2023

Prénoms et Nom du Malade : Mr Amadouli Abdelouahab

Service : N° d'Admission :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	RESULTAT D'EXAMEN
NF	

Le Médecin Traitant

Professeur
Labir
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83



مختبر التحليلات الطبية إكزابيو
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO
HAY NASSIM

Dr. ALAOUI LEMRANI Ihsane
Pharmacien Biologiste
DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca, le 02/01/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 020123-039 Pvt du: 02/01/2023 16:19

Nom : Mr AMADDAH Abdelouahab

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

(Technique : XS 1000 i/ SYSMEX (sang total))

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Leucocytes	: 5 480 /mm ³	(4000 - 10000)	
Erythrocytes	: 4,77 M/mm ³	(4,2 - 5,7)	
Hémoglobine	: 14,10 g/dl	(14 - 17)	
Hématocrite	: 40,80 %	(40 - 52)	
VGM	: 86 μ ³	(80 - 95)	
TCMH	: 30 pg	(28 - 32)	
CCMH	: 35 %	(30 - 35)	

NUMEROTATION DES PLAQUETTES :

Plaquettes	: 341 000 /mm ³	(150000 - 400000)
------------	----------------------------	---------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

Polynucléaires Neutrophiles	: 14,80 % Soit 811,04mm ³	(2000 - 7500)
Lymphocytes	: 69,00 % Soit 3781,20mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	: 14,40 % Soit 789,12mm ³	(40 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	: 1,60 % Soit 87,68mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	: 0,20 % Soit 10,96mm ³	(Inférieur à 150)
Au total	: 100 % Soit 5480,00	

Etude du frottis sur lame : NB:NFS après effort

Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64
Dr Alaooui Lemrani Ihsane
EXABIO HAY NASSIM
Laboratoire d'Analyses Médicales

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء
Lot. Narjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074
Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com