

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- 0035576

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2972 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AMCHIA Mohamed
 Date de naissance : 15-04-1955 CASABLANCA
 Adresse : 89 Rue 6 HAY EL ALIA 1
 EL OULEA - CASABLANCA
 Tél. : 0664662270 Total des frais engagés : 585,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/03/2023
 Nom et prénom du malade : AMCHIA Houria Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : CASABLANCA Le : 14/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) : AMCHIA

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
14/3/23	ECG		300,00	<div> <div>Dr Mehdi BENJELLOUN</div> <div> <div>Cardiologue</div> <div>INPE: 093060895</div> </div> </div>

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

14/3/23

B. 150

285,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

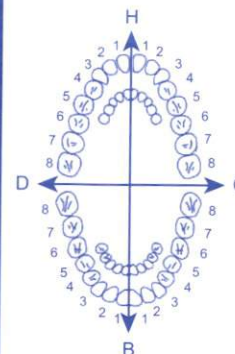
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le :

Nom et Prénom :

Examen du sang

- ☐ Créatinémie
- ☐ Urée sanguine
- ☐ Acide urique
- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Cholestérol total. HDL. LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ SGOT - SGPT - G.T
- ☐ Marqueurs hépatites B et C
- ☐ VS. NFS avec plaquettes
- ☐ CPK
- ☐ CPKmb
- ☐ Vitamine D

- ☐ ASLO
- ☐ Fibrinémie
- ☐ Taux de prothrombine +INR
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☐ P.S.A
- ☐ T3 ☐ T4 ☐ TSHus
- ☐ Hb Glycosylée
- ☒ Troponine
- ☐ C.R.P
- ☐ Electrophorèse des protides
- ☐ Protidémie
- ☐ D-Dimères

Examen des Urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 h
- ☐ E.C.B.U
- ☐ Ionogramme Urinaire

Mme MEDH EP MCHIAA H
15-02-1959 F



2303142048

A coller sur l'ordonnance

2303142048

Dr. Mehdi BENJELLOUN - Cardiologue
2303142048 - 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14
Tél : 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14
Fax : 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

LABORATOIRE ORBIO
199 Bd Oum Rabii Oulfa
Casablanca
05 22 90 90 44

Reçu



Mme Houria MEDHMEDH EP MCHIAA

2303142048

Né(e) le : 15-02-1958

Saisie: IDOULAHIAN Fatima / 14-03-2023 16:15

URGENT/MAIN PROPRE//

FACTURATION:

Total : 285

DH

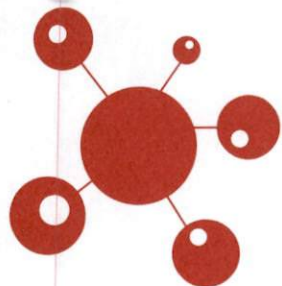
Payé : 285

DH

Reste : 0

DH

- rendu de résultat en mains propres sur présentation de ce reçu. Peut être envoyé par mail sécurisé à votre demande et après paiement complet de la facture. Nous n'envoyons pas votre résultat pas whatsapp (non sécurisé).
- Votre laboratoire respecte la tarification réglementaire et n'accepte pas les demandes de surfacturation.
- Nous ne changeons pas la date de la prestation, merci de respecter le délai de dépôt de dossiers auprès de votre organisme payeur



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 230300324

CASABLANCA le 14-03-2023

Mme Houria MEDHMEDH EP AMCHIAA

Demande N° 2303142048

Date de l'examen : 14-03-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
0149	Troponine	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 285.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-cinq dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
Oum Rabii - Casablanca
Tél: +212 05 22 90 90 44
ICE: 001698908000008
INPE: 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

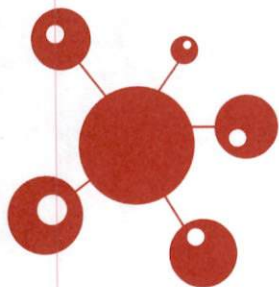
Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Mardi 14 Mars 2023

Dossier N° : 2303142048

Mme Houria MEDHMEDH EP AMCHIAA
Né(e) le : 15-02-1958

Prélevé le : au labo 14-03-2023 16:14

Prescription : Dr. Mehdi BENJELLOUN

MARQUEURS – VITAMINES

Sang tubes sec,gel

Mme Houria MEDHMEDH EP AMCHIAA
CASABLANCA



TROPONINE I(high sensitive)
(VIDAS® High sensitive Troponin I ,BioMérieux,France)

17.90 ng/l

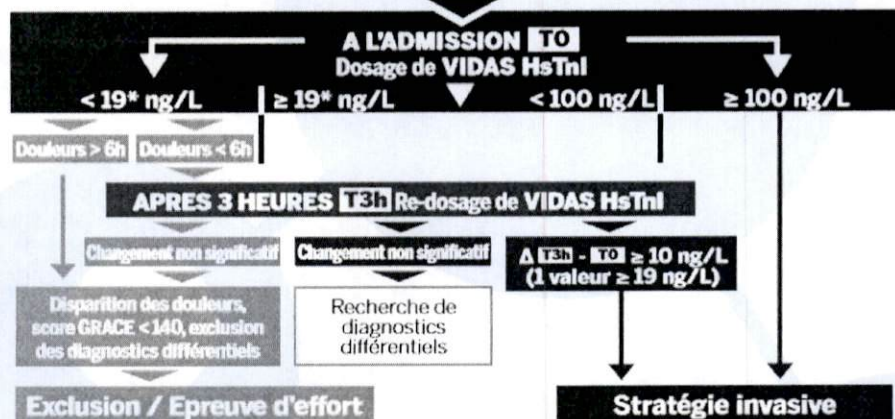
(<19.00)

14-03-2023

25.20



PATIENTS AVEC SUSPICION DE NSTEMI



ABREVIATIONS ET SYMBOLES

NSTEMI: Syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST (SCA non ST+)
GRACE: Classification du risque de mortalité dans les SCA non ST+ www.gracescore.org
Δ: différence entre 2 dosages de VIDAS HsTnl.

REFERENCES

- (1) Lindahl B, et al. Heart. 2016 Aug 2; [publié en ligne avant impression]
 - (2) Roffi M, et al. Eur Heart J. 2016;37:267-315.
- * Limite supérieure de référence (99^{ème} percentile).

Algorithme en 3 heures pour l'inclusion et l'exclusion d'un NSTEMI. Adapté des Recommandations de l'ESC[®].



bioMérieux S.A. • 69280 Marcy l'Étoile • France • Tél.: + 33 (0)4 78 87 20 00 • Fax: +33 (0)4 78 87 20 90
www.biomerieux.fr

Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05.22.90.90.44
ICE: 001698908000008