

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19- 062613

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1240 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHBABI Liliane

Date de naissance : 11/7/1945

Adresse : 405 B Route des Jardins

Residence Ghali - Casablanca

Tél : 06 63 72 05 38 Total des frais engagés : 690,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle 91 Ghandi
et 7 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 05 22 25 61 48 INP: 091089383

Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : LAHBABI LILIANE Age :

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

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale, Hémodialyse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

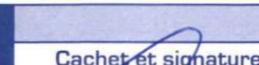
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 15 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/03/23	8690	690 lln

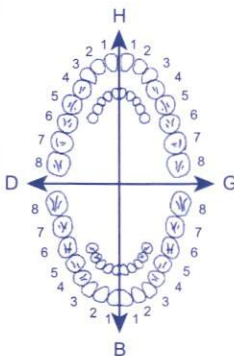
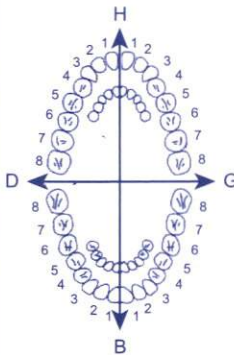
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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															
				CCEFFICIENT 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 14-03-2023.

Mme LAHBABI LILIANE.

- NT p^{re} BNP.

- NFS, plaquettes.

- TP, INR.

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle Bd Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

LABORATOIRE
ENAMOUR GUESSOUS
41 Abou Abdellah Nafi - Madinet
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 98 15 30
Fax: 0522 98 92 37 Casablanca

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafi Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Facture n° 124191

CASABLANCA LE

15/03/2023

Analyses effectuées le: 15/03/2023

Pour.....: **Mme LAHBABI LILIANE**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



Organisme.....: **PRELEVEMENT FAIT AU CENTRE**

Analyses Effectuées:

NTPRO=B580 NFS1=B70 TPR=B40

Cotation : (B 690)

Montant Net : 690.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT QUATRE VINGT DIX Dhs 00 Cts

LABORATOIRE
BENAMOUR GUESSOUS
44, Abou Abdellah Nafi - Maârif
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 98 92 37 - Casablanca

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 15/03/2023

Matricule :



30315CR1510

Code Patient: 4AF1314

du : 15/03/2023

Mme LAHBABI LILIANE

Médecin: Dr. LAHLOU ANIS

PRELEVEMENT FAIT AU
CENTRE

EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)			
Globules rouges.....	4.16	M/mm3	Femme
Hemoglobine.....	12	g/100ml	(4.0 - 5.0)
Hematocrite	38.5	%	(12 - 16.5)
V.G.M	93.	μ3	(36- 44)
T.C.M.H.....	29.	pg	(80 - 95)
C.C.M.H.....	31.2	%	(27 - 32)
			(32 - 36)
Globules blancs.....	8000	/mm3	(4 000 - 10 000)
			7900 (12/03/19)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles:	72	% Soit: 5760. /mm3	(1800- 7000)
Polynucléaires Eosinophiles:	5	% Soit: 400. /mm3	(0-500)
Polynucléaires Basophiles...	1	% Soit: 80. /mm3	(0- 100)
Lymphocytes.....	17	% Soit: 1360. /mm3	(1500 - 4000)
Monocytes.....	5	% Soit: 400. /mm3	(100 -1000)
TOTAL.....	100.	%	
PLAQUETTES.....	253000	/mm3	(150000 - 450000)
			304000 (12/03/19)

Dr. BENAMOUR ILHAM
MÉDECIN BIOLOGISTE
44 Rue Abou Abdellah Nafii
Maârif Casablanca
Tél : 0522 98 92 15 - 0522 99 15 30
0662 15 09 33

Dr. BENAMOUR .

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 15/03/2023

Matricule :



30315CR1510

Code Patient: 4AF1314

du : 15/03/2023

Mme LAHBABI LILIANE

Médecin: Dr. LAHLOU ANIS

PRELEVEMENT FAIT AU
CENTRE

EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
TAUX DE PROTHROMBINE			
Témoin.....	100	%	
Patient.....	42	%	
INR.....	1.88	> 70%	40 (25/02/23) 1.98 (25/02/23)
Interprétation			
Prévention des thromboses veineuses			
Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes			
Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques			

MARQUEURS

FRAGMENT N TERMINAL DU BNP

(ELFA - MINIVIDAS)

Résultat.....: 7758 pg/ml

Valeurs usuelles:

population générale

avant 75 ans: < 125 pg/ml

après 75 ans: < 450 pg/ml

En cas de dyspnée aiguë, l'insuffisance cardiaque peut être écartée pour un résultat < 300 pg/ml.

En cas de dyspnée aiguë, l'insuffisance cardiaque est probable pour les résultats suivants:

sujets de moins de 50 ans: > 450 pg/ml

entre 50 et 75 ans: > 900 pg/ml

au delà de 75 ans: > 1800 pg/ml

Dr. BENAMOUR ILHAM
MÉDECIN BIOLOGISTE
4 Rue Abou Abdellah Nafii
Maârif Casablanca
Tél : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30
Dr. BENAMOUR