

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

- Reclamation : 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'Horloger - 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° W21-790188

AS 7886

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BEN MOUMEN Yassin

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : Appt 8 Immeuble 28 Residence Jardins

du Souss Agadi MAROC

Tél. : +212 66 44 77 74

Total des frais engagés : 1000 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/03/2023

Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA Age : 27 ans

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

Nature de la maladie : Suivi de grossesse

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 : Agadir

Le : 21/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07/03/23	C		Net	INP: 09M443M

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

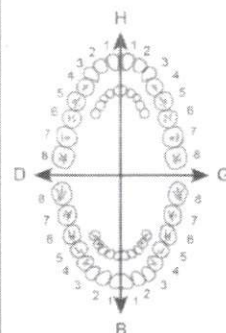
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HAY MOHAMMADI 20 Boulevard Casablanca, Hay Mohammadi Agadir - Tél : 05 28 22 40 36	10/03/23	B. 1330	

AUXILIAIRES MEDICAUX

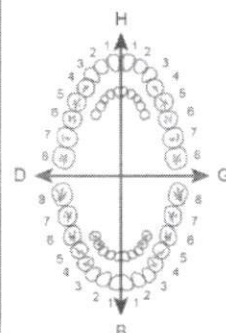
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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

DR. ELHAFIDY KARIMA

Gynécologue obstétricienne

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystéroscopie-colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



د. الحفيضي كريمة

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

07/03/2023

Mme KARIMA MAZHARI

NFS

Plaquettes

Glycémie a jeun

Ferritine

TSH US

Vitamine D

Sérologie Toxoplasmose

Sérologie Rubéole

مختبر التحليل الطبي لحد المحدث
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HAY MOHAMMADI
N° 3320, Bd. Gashoulia - Hay Mohammadi
AGADIR - Tél: 05 28 22 40 36

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE

Rés. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél: 05 28 22 40 36 - MDE: 001144311

إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yasmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 - Email : drkarimaelhafidy@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HAY MOHAMMADI

Dr. Hassan AGDIDE

N° 3320 Boulevard Casablanca, Hay Mohammadi - Agadir Téléphone/Fax: 05 28 22 40 36

PATENTE: 49201063 -- ICE: 002270208000042 -- IF: 75763692

FACTURE N° 2060/23



INPE: 043062983

AGADIR le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

10/03/2023
MME MAZHARI KARIMA
221732
Docteur ELHAFIDY KARIMA

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS.HEMOGRAMME	80
GLYCEMIE A JEUN	30
FERRITINE SERIQUE	250
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	450
TOXOPLASMOSE.ANTICORPS IgG ANTI TOXO	120
RUBEOLE.ANTICORPS IgG ANTI RUBEOLE	150
Total du (B)	B 1330
Prise de sang (PC)	15,00 DH
Montant en DH	1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE DIRHAMS

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
HAY MOHAMMADI
N° 3320 Boulevard Casablanca, Hay Mohammadi
Agadir . Tél : 05 28 22 40 36



Prélèvement du : 10/03/2023 à 11:08

Résultats édités le: 10/03/2023



Prescripteur: Docteur ELHAFIDY KARIMA

MME MAZHARI KARIMA

Dossier N° 22I732

Page: 1/3

HEMOGRAMME
(Sur Automate Sysmex xs-1000i)

NUMERATION SANGUINE

GLOBULES ROUGES.....	(*)	3,00	M/mm ³	3,8 à 5,4	4,22
HEMOGLOBINE.....	(*)	9,7	g/dL	12 à 16	13,1
HEMATOCRITE.....	(*)	29,4	%	37 à 47	37,2
VGM.....		98,0	μ ³	82 à 98	88,0
TCMH.....		32,3	pg	27 à 33	30,9
CCMH.....		33,0	g/dL	32 à 36	35,2
GLOBULES BLANCS.....		5 400	/mm ³	4 000 à 10 000	6970

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....		62,5	%		
	Soit	3 375	/mm ³	1 800 à 7 500	4057
LYMPHOCYTES.....		26,9	%		
	Soit	1 453	/mm ³	1 000 à 4 500	2342
MONOCYTES.....		8,9	%		
	Soit	481	/mm ³	200 à 1 000	467
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....		1,3	%		
	Soit	70	/mm ³	0 à 500	77
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....		0,4	%		
	Soit	22	/mm ³	0 à 100	28
PLAQUETTES.....	(*)	115	10 ³ /mm ³	150 à 400	227

Thrombopénie contrôlée sur frottis sanguin.

مختبر التحاليل الطبية الحي المحمدي
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HAY MOHAMMADI
N° 3320, Bd. Casablanca - Hay Mohammadi
AGADIR - Tél: 05 28 22 40 36



Prélèvement du : 10/03/2023 à 11:08

Résultats édités le: 10/03/2023



Prescripteur: Docteur ELHAFIDY KARIMA

MME MAZHARI KARIMA

Dossier N° 22I732

Page: 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE

FERRITINE SÉRIQUE.....: 92,5 ng/ml

(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétations

Valeurs usuelles en ng/ml

nourrisson:	50-450
1---2 mois:	90-600
3---4 mois:	40-450
4---6 mois:	15-100
6---16 ans:	20-200
femme < 50 ans:	10-160
femme en ménopause :	25-280
homme:	70-400

GLYCEMIE A JEUN.....: 0,70 g/l

(Colorimétrie enzymatique)

3,89

mmol/l

0,70 à 1,10 g/l

3,89 à 6,12 mmol/l

Antécédent du 28/09/22 - 09:57 : 0,77 g/l

HORMONOLOGIE SANGUINE

TSH ultrasensible.....: 1,54

(ELFA - VIDAS Biomérieux)

μUI/ml

0,25 à 5,00 μUI/ml

مختبر التحاليل الطبية الحي المحمدي
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HAY MOHAMMADI
N° 3320, Bd. Casablanca - Hay Mohammed
AGADIR - Tél: 05 28 22 40



Prélèvement du : 10/03/2023 à 11:08

Résultats édités le: 10/03/2023



Prescripteur: Docteur ELHAFIDY KARIMA

MME MAZHARI KARIMA

Dossier N° 22I732

Page: 3/3

SEROLOGIE

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE

Toxoplasmose IgG..... < 4 UI/ml
(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Antécédent du 28/09/22 - 09:57 : < 4 UI/ml

Interprétation:

Absence d'immunité : < 4 UI/ml
Immunité douteuse : 4 ≤ Titre < 8 UI/ml
Immunité acquise probable : ≥ 8 UI/ml

SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE

Rubéole IgG..... 38 UI/ml
(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Antécédent du 28/09/22 - 09:57 : 53 UI/ml

Interprétation:

Absence d'immunité : < 10 UI/ml
Immunité douteuse : 10 ≤ Titre < 15 UI/ml
Immunité ancienne probable : ≥ 15 UI/ml

Pour une bonne interprétation du statut sérologique, il est conseillé d'effectuer deux dosages à trois semaines d'intervalle.

VITAMINES

VITAMINES D : D2 + D3..... 11,40 ng/ml
(ELFA - VIDAS Biomérieux)

Interprétation:

30 - 100 ng/ml : Valeur souhaitable chez l'adulte
20 - 30 ng/ml : Statut vitaminique insuffisant
Inf à 20 ng/ml : Etat carenciel
Sup à 100 ng/ml : Effet toxique potentiel

مختبر التحاليل الطبية الحي المحمدي
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HAY MOHAMMADI
N° 3320, Bd. Casablanca - Hay Mohammadi
AGADIR - Tél: 05 28 22 40 36

Total de pages: 3