

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0016353

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MTL 12563 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 158333  
 Nom & Prénom : BENRIYENE JALAL  
 Date de naissance : 03/10/1984  
 Adresse : Résidence des Près, Route d'Aggema, Imm. 13, Apt 4, Casablanca  
 Tél. : 0662 65 1645 Total des frais engagés : 2500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. **NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI**  
**MÉDECIN GÉNÉRALISTE**  
 Lotissement Ansari N°3 RDC  
 Dar Bouazza - Casablanca  
 Tél : 05 20 41 40 40  
 GSM : 0661 285 905  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 14/03/2023  
 Nom et prénom du malade : BENRIYENE JALAL Age : 38  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ASTHME  
 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 : 25/04/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
14/03/23	C		150,00	OUAZZANI CHAHED MÉDECIN GÉNÉRALISTE Lotissement Ansari N°3 RDC Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 20 41 40 40 GSM: 0661 285 585

# 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
Laboratoire Dar Bouazza N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza CASABLANCA Tél: 05 22 29 27	15/03/23	B 2170 + P. 26	2350 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

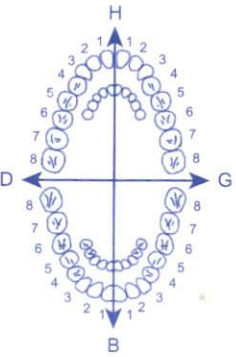
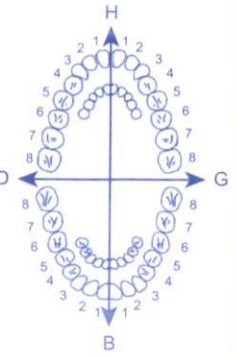
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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

**Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI**

**Médecin Généraliste**

Diplômée de la faculté de médecine de monastir (TUNISIE)

Echographie

Algologie (traitement de la douleur)

Hypnose Clinique



**ORDONNANCE**

**MA BENRIYENE SALAL**

14 MAR. 2023

- NFS, VS
- Glycémie à jeun, HbA1c
- Cholest, LDL, HDL, TG
- Transaminases
- Urée, créat
- Ac urique
- Ferritinémie
- fer sérique
- vitamine B12, folates sériques
- vitamine D3

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 29 27 95

**Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI**  
**MÉDECIN GÉNÉRALISTE**  
Lotissement Ansari N°3 RDC  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05.20.41.40.40  
GSM : 0661.285.905







Casablanca, le 16/03/2023

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 150323-022 Pvt du: 15/03/2023 8:53

Nom : Mr BEN RIYENE Jalal

Demandé par Dr : NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI

Page : 1/3

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	5,63	M/ $\mu$ l	(4,5 - 6,2)
Hémoglobine	:	17,20	g/dl	(13 - 18)
Hématocrite	:	48,30	%	(40 - 54)
VGM	:	85,80	fL	(85 - 95)
TCMH	:	30,60	pg	(27 - 32)
CCMH	:	35,61	g/dl	(32 - 36)
LEUCOCYTES	:	6 390	/mm <sup>3</sup>	(4000 - 10000)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	57,20 %	Soit 3655/mm <sup>3</sup>	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,30 %	Soit 211/mm <sup>3</sup>	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 19/mm <sup>3</sup>	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	28,20 %	Soit 1802/mm <sup>3</sup>	(1500 - 4000)
Monocytes	:	11,00 %	Soit 703/mm <sup>3</sup>	(40 - 800)

PLAQUETTES	:	302,00	10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	(150 - 400)
------------	---	--------	---------------------------	-------------

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	4	mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	:	13	mm	(Inférieur à 20)

Laboratoire Dar Bouazza  
Dr. BAHRI Leyla  
N° 23 Lot Sahel  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 29 27 39  
Fax : 05 22 96 57 60





Mr BEN RIYENE Jalal

Dossier N° : 150323-022

Page : 3/3

**VITAMINES**

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITAMINE B9 ( Acide folique ) : 9,94 ng/ml

Normal : > 5,38

Indeterminé : 3,38 - 5,38

Carencé : 0,35 - 3,37

Les résultats compris dans la plage indeterminée sont à interpréter en fonction du contexte clinique et autres données diagnostic.

VITAMINE B12 : 435,00 pg/ml

Normal : 247 - 911

Indeterminé : 211 - 246

Carence : < 211

Les résultats compris dans la plage indeterminée sont à interpréter en fonction du contexte clinique et autres données diagnostic.

VITAMINE D ( 25 Hydroxycholecalciférol ) - D2 + D3 21,20 ng/ml

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)


Déficient : < 20 ng/ml

Insuffisant : 20 à 29 ng/ml

Suffisant : 30 à 100 ng/ml

Toxicité potentielle : > 100 ng/ml

Nous vous remercions de votre confiance

  
Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot Sahel, Casablanca  
CASABLANCA  
Tel : 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19  
Fax : 05 22 96 57 60

===== HA-8380V V01.17 =====

15-03-2023 13:25

Var.

MEAS No. **0012** Port No. 0022

ID 1150323022-----

HbA1c **30** mmol/mol

HbA1c **4.9** %

HbF **0.2** %

		R. time	Area	%
P1		6	827	1.7
P2	F	9	118	0.2
P3	L-A1c	12	763	1.6
P4	S-A1c	18	2290	4.7
P5	A0	39	45045	91.9
Total area value			49043	

32mOD

485mOD

