

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- 0040956

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4780

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KOR DARI FATMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 064541905

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/4/2019

Nom et prénom du malade : KOR DARI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

[illegible]

Dr. Fatima Fayez
Nephro - Dialyse
Farhatine, Nu. 11 Ed. Méd. - Jeddah
Hay Salama - Casab.
562 85 62 98 - Fax: 06 88 88 64 77

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL DJOLANE Docteur TARIK Jawad Bld 16 A, 10 place Sidi Othmane Tél: 05 22 38 05 30	11/04/23	B280	318,000

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE**
Docteur **TARIK Jawad**
Bld 16 A, Boulane Sidi Othman
Tél: 05 22 38 05 30

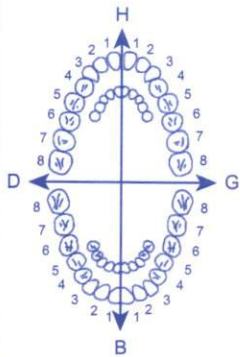
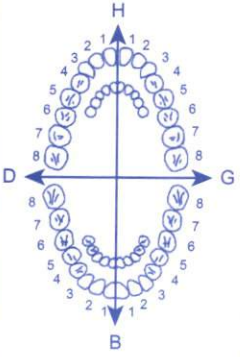
[illegible]

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									
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>								
				Montants des Soins <input type="text"/>								
				Début d'exécution <input type="text"/>								
				Fin d'exécution <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 colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	Montants des Soins <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction)											
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
				Date du Devis <input type="text"/>								
				Date de l'exécution <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima Fatnane

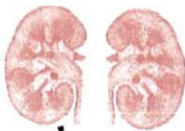
Spécialiste Néphrologie Maladies du Rein
Rein Artificiel

Ancienne Médecin du C.H.U Ibn Rochd
Ancienne Chef Service de Dialyse
Hôpital Ben Misk Sidi Othmane

الدكتورة فاطمة فتنان

اختصاصية أمراض الكلى
الكلية الإصطناعية

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد
بإسمة مصلحة تصفية الدم سابقا
مستشفى ابن أمسيك سيدي عثمان



ORDONNANCE

Casablanca, le : 11/4/23

Nom/Prénom :

KHAR DAR :
Fatma

Uree - Créatin

HbA_{1c} - A. Urrique

NFS + Pq

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TAPIJ Jawad
104 Au Ibn Rochd Sidi Othmane

Dr. Fatima FATNANE
Néphro - Dialyse
Farhatine 3 N° 81 Bd Mohamed Bouziane
Hay SALAMA - CASABLANCA
Tél: 05 22 55 62 98 - Fax: 05 22 56 94 77

Farhatine 3 N° 81
Bd. Mohamed Bouziane
Hay SALAMA - CASABLANCA
Tél.: 05 22 55 62 98
Fax : 05 22 56 94 77

فرحاتين 3 رقم 81
شارع محمد بوزيان
حي السلامة - البيضاء
الهاتف: 05 22 55 62 98
الفاكس: 05 22 56 94 77



Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

FACTURE N° : 230400477

INPE : 093001642
ICE : 001689421000077

Casablanca le 11-04-2023

Patient : Mme KHOUDARI Fatna

Médecin : Dr FATNANE FATIMA

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0135	Urée	B30
0216	Numération formule	B80
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0111	Créatinine	B30
	Acide Urique	B40

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 318 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-huit dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16, Av. El Joulane - Sidi Othmane
Tél: 05 22 38 05 30



Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 11-04-2023 à 13:06
Code patient : 20220727129
Né(e) le : 01-01-1949 (74 ans)

Mme KHOUDARI Fatna
Dossier N° : 20230411130
Prescripteur : Dr FATNANE FATIMA



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Cytométrie en Flux sur SYSMEX)

Numération globulaire

Hématies :	3.71	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.40)	4.50
Hémoglobine :	9.9	g/dL	(12.5-15.5)	12.6
Hématocrite :	30.8	%	(32.0-47.0)	38.3
VGM :	83	μm ³	(82-98)	85
TCMH :	26.7	pg	(27.0-32.0)	28.0
CCMH :	32.1	%	(32.0-36.0)	32.9
Leucocytes :	5 000	/mm ³	(4 000-10 000)	8 650

03-10-2022

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles :	67.0	%		59.7
Soit:	3 350	/mm ³	(1 800-7 500)	5 164
Poly. Eosinophiles :	4.8	%		4.5
Soit:	240	/mm ³	(100-400)	389
Poly. Basophiles :	1.0	%		0.6
Soit:	50	/mm ³	(<200)	52
Lymphocytes :	23.0	%		28.3
Soit:	1 150	/mm ³	(1 000-4 000)	2 448
Monocytes :	4.2	%		6.9
Soit:	210	/mm ³	(200-1 000)	597

Numération plaquettaire

Plaquettes :	233 000	/mm ³	(150 000-400 000)	266 000
--------------	---------	------------------	-------------------	---------





Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 11-04-2023 à 13:06
Code patient : 20220727129
Né(e) le : 01-01-1949 (74 ans)

Mme KHOUDARI Fatna
Dossier N° : 20230411130
Prescripteur : Dr FATNANE FATIMA

BIOCHIMIE SANGUINE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE
(Technique HPLC TOSOH)

8.5 %

(3.9-6.2)

27-07-2022

8.6

Interprétation des résultats de la HbA1c chez un sujet diabétique :

HbA1C entre 6.1 à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)
HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
HbA1C > 8 % : mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée

UREE

(Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)

1.55 g/L

25.81 mmol/L

(0.17-0.50)

(2.83-8.33)

30-12-2022

1.27

CREATININE SANGUINE

(Méthode Enzymatique Beckman Coulter)

39.1 mg/L

346.0 µmol/L

(5.0-11.0)

(44.2-97.3)

30-12-2022

33.0

ACIDE URIQUE

(Méthode Uricase-PAP Beckman Coulter)

78 mg/L

464 µmol/L

(26-60)

(155-357)

27-07-2022

76

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
Bloc 16 Av. Joulane Sidi Othmane
Tél. 05 22 38 05 30