

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'El-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

M23-013575

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8812 Société : KAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TARHALI ABDERRAHMANE
Date de naissance : 14/11/1966
Adresse : Qu. BERBER MAARIF / 6629
Tél. : 0675592215 Total des frais engagés : 290,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/5/23
Nom et prénom du malade : HANOUSSI Hani Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tumeur / Hémangiome
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 : 06/06/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
23/5/23	G	6		Dr LEMSEFFER Gynécologue Obstétricien 52, Boulevard Zerkow

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

23/05/23
B. 2001
PC
290 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

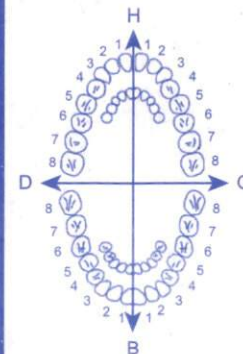
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

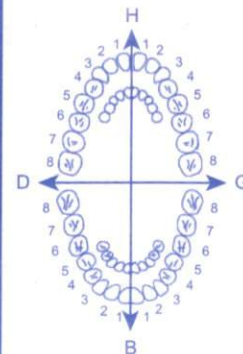
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
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

CR . مصحة ريفيرا CLINIQUE RIVIERA

URGENT
Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerkouni

Casablanca le 23/07/23

MOUNTASSIR
Mariem

- NFS + fgs

- TPC TCK

- Fibronéglige

F MOUNTASSIR Mariem
CESTATE N: 00-00-0000
2305230031
172305230031
FIB, TCA, TP

[Signature]
Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerkouni

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 74 22 • 0522 29 77 00 Fax : 0522 28 83 03

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

CASABLANCA le 23-05-2023

CLINIQUE RIVIERA
Mme Mariem MOUNTASSIR
Prescripteur : Dr RIVIERA CLINIQUE

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0216	Numération formule	B80	B
0233	Fibrinogène	B40	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 290.00 DH

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

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 26 74 22 - 0522 29 77 00 Fax : 0522 26 83 02

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 23-05-2023 à 08:35
Code patient : 2305230031
Né(e) le : ()

Mme Mariem MOUNTASSIR
Dossier N° : 2305230031
Prescripteur : Dr RIVIERA CLINIQUE

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient non traité)

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)

Temps de Quick Patient: (RC)	33.2	sec.	
Temps de Quick Témoin:	13.3	sec.	
Taux de Prothrombine (RC)	29	%	(70-120)
INR (International Normalised Ratio) : (RC)	2.57		(<1.30)

Temps de céphaline + Activateur

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)

TCA Temps patient (RC)	55.2	sec.
TCA Temps témoin	35.0	sec.
TCA Ratio patient/témoin	1.58	

CONCLUSION

Bilan d'hémostase perturbé à contrôler sur un 2ème prélèvement.

Fibrinogène

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)
(RC) : Résultat contrôlé

<1.80 g/L (2.00-4.60)

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0622 40 74 22 - 0622 20 77 06 Fax : 0622 26 92 02

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**

Date du prélèvement : 23-05-2023 à 08:35

Code patient : 2305230031

Né(e) le : ()



Mme Mariem MOUNTASSIR

Dossier N° : 2305230031

Prescripteur : Dr RIVIERA CLINIQUE

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	2.63	M/mm3	(4.50-5.50)
Hémoglobine :	7.5	g/dL	(12.0-16.0)
Hématocrite :	21.8	%	(37.0-52.0)
VGM :	83	fL	(80-95)
TCMH :	29	pg	(28-32)
CCMH :	34.4	g/dL	(28.0-36.0)
RDW-CV :	13.1	%	(11.0-15.0)
Leucocytes :	10 590	/mm3	(4 000-10 100)
Polynucléaires Neutrophiles :	84	%	
Soit:	8 896	/mm3	(2 000-7 000)
Lymphocytes :	10	%	
Soit:	1 059	/mm3	(1 500-4 000)
Monocytes :	6	%	
Soit:	635	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm3	(0-150)
Plaquettes :	55 000	/mm3	(150 000-400 000)

مختبر التحليلات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 00 - Fax : 0522 26 83 03
Valide par Dr. Nouredine LOUANJLI

Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000