

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'H
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
M23-010593

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1240 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHABE Liliane
 Date de naissance : 11/7/1945
 Adresse : 4058 Route d'El Jouda
 Résidence Ghali - Casablanca
 Tél. : 050372 0538 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Anis LAHLOU
 NEPHROLOGUE
 Angle Bd Ghandi
 et 2 Rue Kadoury Casablanca
 20522 25 61 48 IMP: 091088383
 Date de consultation : 05/08/2023
 Nom et prénom du malade : LAHABE LILIANE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance Renale chronique, Hémodialyse
 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 : 05 / 08 / 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
05.08.2023		28	Gratuit	<p>Docteur Anis LAHLOU NEPHROLOGUE Angle Bd Abandji 2 Rue Kadmiri Casablanca T: 0522 25 61 48 INP: 091089383</p>

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
<p>LABORATOIRE DES SOINS 24 Abdou Kader Rd Naimi T: 0522 66 92 15 - 522 66 93 30</p>	05/08/23	6200	200

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



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 05.08.2023.

Mme LAHBABI LILIANE.

- NFS, plaquettes.
- TP, INR.
- CRP.

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle B.d. Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 TNP: 091089383

LABORATOIRE
ABDAMOUR GUESSOU
44, Abou Abdellah Nefli - Casablanca
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 13 30
Fax: 0522 20 42 37

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جيسوس

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 : 05/08/2023

Matricule :



30805CR1502

Code Patient: 4AF1314

du : 05/08/2023

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.....	3.61	M/mm3	Femme (4.0 - 5.0)
Hemoglobine.....	11	g/100ml	(12 - 16.5)
Hematocrite	32.5	%	(36 - 44)
V.G.M	90.	μ3	(80 - 95)
T.C.M.H.....	30.5	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	33.8	%	(32 - 36)
Globules blancs.....	7800	/mm3	(4 000 - 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	75	%	Soit: 5850. /mm3 (1800- 7000)
Polynucléaires Eosinophiles:	5	%	Soit: 390. /mm3 (0-500)
Polynucléaires Basophiles..:	1	%	Soit: 78. /mm3 (0- 100)
Lymphocytes.....	14	%	Soit: 1092. /mm3 (1500 - 4000)
Monocytes.....	5	%	Soit: 390. /mm3 (100 -1000)
TOTAL.....	100.	%	

PLAQUETTES.....	207000	/mm3	(150000 - 450000)
-----------------	--------	------	---------------------

Dr. BENAMOUR ILHAM
MEDECIN 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 : 05/08/2023

Matricule :



30805CR1502

Code Patient: 4AF1314

du : 05/08/2023

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.....	39	%	39 (01/08/23)
INR.....	1.98		1.98 (01/08/23)
Interprétation			
Prévention des thromboses veineuses		(2 < INR < 3)	
Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes		(2.5 < INR < 3.5)	
Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques		(3 < INR < 4)	

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
PROTEINE C REACTIVE (CRP) (CMIA - ARCHITECT ABBOTT)			
Titre.....	4.91	mg/l	3.25 (29/11/22)

Dr. BENAMOUR ILHAM
MEDECIN BIOLOGISTE
44 Rue Abou Abdellah Nafii
Tél : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33

Dr. BENAMOUR .

مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جيسوس

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

Facture n° 127206

CASABLANCA LE

05/08/2023

Analyses effectuées le: 05/08/2023

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

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



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

Analyses Effectuées:

NFS1=B70 TPR=B40 CRP1=B90

Cotation : (B 200)

Montant Net : 200.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE
BENAMOUR GUESSOUS
44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif
Tél: 0522 98 92 15 / 0522 99 15 30
Fax: 0522 15 09 33 Casablanca