

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

- 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'Horloge 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

M23-006774

179961

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05110 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mounkhe Naja

Date de naissance : 01-02-1958

Adresse : 184 lot Aladonissa sidi mawrouf

casablanca

Tél. : 0629328370 Total des frais engagés : 949,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2023

Nom et prénom du malade : Mounkhe Naja Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 05/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/10/23	G		+3.00	

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 MAAROUF Tel: 40600885 CNSS: 9861924	01/12/23	649.80	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

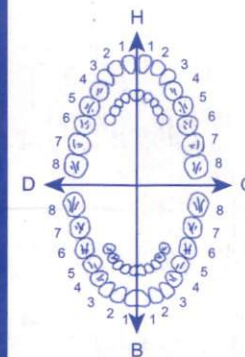
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	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

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

05 11/01/23

Moukhlles Nayia Zaari
NFS, PQ

TG, HDL, LDL, CT
calcémie

phosphatémie

VS

CRP


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. BOUAZZA MOHAMMED
Professeur - Assistant
Ophtalmologie
13 720 5684
LABORATOIRE CHIMIE CLINIQUE
IF N°: 43005000 - TP N°: 36759885
CNS N°: 986124-RC
LABORATOIRE CHIMIE CLINIQUE
IF N°: 43005000 - TP N°: 36759885
CNS N°: 986124-RC



Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca, le 09/10/2023

Code Patient : 14-04340

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 091023-022 Pvt du: 09/10/2023 8:26

Nom : Mme ZAARI Najia

Demandé par Dr : BOUAZZA MOHAMMED



Page : 1/2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ (SYSMEX XS 500i)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules rouges	:	4,51 10 ⁶ /mm ³	(4,05 - 5,3)	4,37 (07/02/22)
Hémoglobine	:	13,60 g/dl	(11,5 - 15,5)	13,30 (07/02/22)
Hématocrite	:	38,60 %	(37 - 46)	37,00 (07/02/22)
VGM	:	85,59 fL	(80 - 95)	84,67 (07/02/22)
TCMH	:	30,16 pg	(27 - 33)	30,43 (07/02/22)
CCMH	:	35,23 g/dl	(32 - 36)	35,95 (07/02/22)
Globules blancs	:	6340 /mm ³	(4000 - 10000)	7200 (07/02/22)
Formule sanguine	:			
Neutrophiles	:	37,7 % 2390 /mm ³	(1500 - 7000)	3326 (07/02/22)
Lymphocytes	:	53 % 3360 /mm ³	(1000 - 4000)	3370 (07/02/22)
Monocytes	:	6,8 % 431 /mm ³	(40 - 1200)	497 (07/02/22)
Eosinophiles	:	2,2 % 139 /mm ³	(Inférieur à 400)	0 (07/02/22)
Basophiles	:	0,3 % 19 /mm ³	(Inférieur à 150)	7 (07/02/22)
Plaquettes	:	238000 /mm ³	(150000 - 400000)	234000 (07/02/22)

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique de Westergreen - VES-Matic 20 de Diesse)

Première heure : 43 mm (Inférieur à 15) 64 (07/02/22)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf - Casablanca
Tel: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Mme ZAARI Najia

Dossier N° : 091023-022

Page : 2/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE (Tech. Immunoturbidimétrie)	:	2,1 mg/l	(Inférieur à 6)	
CHOLESTEROL TOTAL (Tech. enzymatique colorimétrique au CHOD)	:	2,20 g/l 5,68 mmol/l	(Inférieur à 2,2) (Inférieur à 5,16)	2,10 (07/02/22) 2,10 (26/10/20) 1,90 (18/06/19)
HDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique direct oxydase/PEG)	:	0,34 g/l 0,87 mmol/l	(Supérieur à 0,4) (Supérieur à 1,05)	0,35 (07/02/22) 0,47 (26/10/20) 0,36 (18/06/19)
LDL-CHOLESTEROL (calcul: formule de Friedwald pour les valeurs de triglycérides < 3,4 g/l)	:	1,29 g/l 3,30 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 3,89)	1,33 (07/02/22) 1,19 (26/10/20) 1,01 (18/06/19)
<u>Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*</u> Selon l'AFSSAPS: - Présence de 0 à 1 facteur de risque : LDL < 1.6 - Présence de 2 facteurs de risque ou plus : LDL < 1.3 - Présence d' antécédents de maladies cardiovasculaires : LDL < 1 *Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, le tabagisme, l'HITA, diabète type de type 2 et HDL < 0.40g/l				
TRIGLYCERIDES (Enzymatique)	:	2,83 g/l 3,23 mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 1,71)	2,10 (07/02/22) 2,19 (26/10/20) 2,63 (18/06/19)
CALCIUM (Tech à l'Arsenazo III)	:	101,70 mg/l 2,54 mmol/l	(85 - 105) (2,13 - 2,63)	
PHOSPHATASES ALCALINES (Tech. cinétique DGKC (IFCC))	:	30 UI/l	(Inférieur à 270)	

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd. Pt. Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 05/10/2023

Quittance - Paiement espèces 0816236

IPP :

N° D'admission : 03-257119 Montant : 300 MD

Patient : NOULEY LES WAJIAEP

Payé par : elle m... ZAARI



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 05/10/2023
Numéro : 138 975



090061862

Nom patient : MOUKHLES NAJIA EP ZAARI

Médecin : PR. BOUAZZA MOHAMED
Ophthalmologie

2300757119

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE	300,00

Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 09/10/2023

Dossier N°: 091023-022 **du:** 09/10/2023

Médecin Dr: BOUAZZA MOHAMMED

Patient :Mme ZAARI Najia

Analyse	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	50	67,00
CALCIUM	30	40,20
PHOSPHATASES ALCALINES	50	67,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 649.80

LABORATOIRE D'ANALYSE
Tél: 06 33 335 209
Fax: 06 33 335 209
E-mail: labo@labo-lyon.com