

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
M23-009450

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4405 Société : RAM 181943
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KAHLI ABDERRAHIM
 Date de naissance : 15-11-1953
 Adresse : Lotissement Amaria Rte 31 N°17 Ain Chou
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

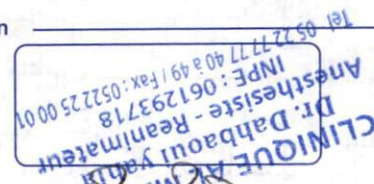
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 21/11/2023
 Nom et prénom du malade : Kahlil Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Arthrose
 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 : Casa Le : 29/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




05 NOV. 2023

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
20/10/23		CS	G	
21/10/23		CS	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/10/23	323,20
	20/10/23	1923,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/10/23	B280+	450,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

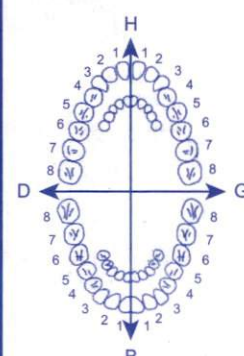
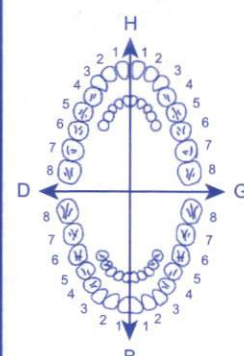
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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



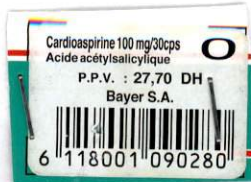
ORDONNANCE

20.10.20

M. KAHLI Abdennah

27²⁰

Aspirine 100 mg



316 * Plavix 75 mg



am 6/10/20

7923.70




Dr. Hamid CHANN
CHIRURGIE VASCUL
ICE: 003291813000
061298477





ORDONNANCE

21.10.23

Mr KAHLI ABDERRAHIM
Nais: 01/01/1953 127P
Entr: 13/10/2023 MUPRAS
DR.DAHBAOUI YAHIA

H2308933

89,70
PDR 08/10

8970 - Cordarone 1cp!
seres 20 ygd!

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot:

20° - Sintrom King 1/2 cp/j
13228 NoVex 0,6 x 2/j

373,70
Amina RIDOUANE
Docteur en Pharmacie
Casablanca
Tél: 05 22 53 35 16
Lot Chiffa Rue 15 N°2 Hay 177

CLINIQUE AL MADINA
Dr. Dahbaoui yahia
Anesthésiste - Réanimateur
INPE : 061293718
Tél: 05 22 77 77 40 / Fax : 0522 25 00 01

132,00

132,00



ORDONNANCE

21.10.23

DR.DAHBAOUI YAHIA
H2308933

Mr KAHLI ABDERRAHIM
Nais: 01/01/1953 127P
Entr: 13/10/2023 MUPRAS
DR.DAHBAOUI YAHIA
001 522 77 77 40 à 49 - Fax: 0522 25 00 01

NFS. Iscrè - créel
N⁺. K⁺. 2A
TP. INR

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. Kahlia Abderrahim
Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 0522 77 77 40 à 49 - Fax: 0522 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA
Dr. Dahbaoui yahia
Anesthésiste - Réanimateur
INPE: 061293718
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax: 0522 25 00 01



الرئيس (الطبيب) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U. Assurance Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

FACTURE N° : 231001432

CASABLANCA le 23-10-2023

M. KAHLI Abderrahhim

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0135	Urée	B30
0132	Réserve alcaline	B40
0216	Numération formule	B80
0133	Sodium	B30
0131	Potassium	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0111	Créatinine	B30

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 450.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
3d Panoramique Casablanca
Tél: 05 22 52 29 61



الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Date du prélèvement : 23-10-2023 à 11:03

Code patient : 2023041236

Né(e) le : 15-11-1953 (69 ans)



M. KAHLI Abderrahhim
Dossier N° : 2023102032

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex – XN-530)

12-10-2023

Hématies	4.07	M/mm ³	(4.28–6.00)	3.65
Hémoglobine	12.6	g/dL	(13.0–18.0)	11.2
Hématocrite	36.6	%	(37.0–52.0)	32.2
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES				
VGM	89.9	fL	(78.0–98.0)	88.2
TCMH	31.0	pg	(26.0–34.0)	30.7
CCMH	34.4	%	(31.0–36.5)	34.8

GLOBULES BLANCS

9 150 /mm³ (3 800–11 000) 7 280

FORMULE LEUCOCYTAIRE

12-10-2023

Neutrophiles	65.5 %	soit	5 993 /mm ³	(1 400–7 700)	4 848
Eosinophiles	3.6 %	soit	329 /mm ³	(20–680)	189
Basophiles	0.2 %	soit	18 /mm ³	(0–110)	7
Lymphocytes	14.1 %	soit	1 290 /mm ³	(1 000–4 800)	1 398
Monocytes	16.6 %	soit	1 519 /mm ³	(180–1 000)	837
Plaquettes			191 000 /mm ³	(150 000–400 000)	258 000

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 29 61



الدكتور (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

2023102032 – M. Abderrahhim KAHLI 23-10-2023 à 11:03

Sodium
(ISE4000)

136.10 mmol/L

(135.00–150.00)

12-10-2023

135.40

Potassium
(ISE 4000)

4.65 mmol/L

(3.50–5.00)

12-10-2023

4.52

Réserve alcaline
(ISE4000)

27 mmol/L

(21–30)

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 29 61 / 0522 52 19 83
Fax: 0522 52 26 59 / 0661 29 71 61