

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

M23-001126

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09311 Société : RAM

☒ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : ELASRI MOSTAFA

Date de naissance : 26/09/1973

Adresse : N°9 RUE 22-LOT. ELHADI

Tél : 0666827885 Total des frais engagés : 500,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/10/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ **Enfant**

Nature de la maladie : Douleur Pelvienne

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 : RORECHIO Le : 25/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : 4-A-215 / 2019


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


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
13/10/23	C.S.	# 300 DH		

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
	14/10/23	200 (R)	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

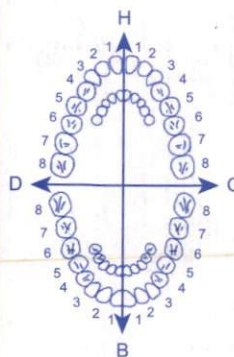
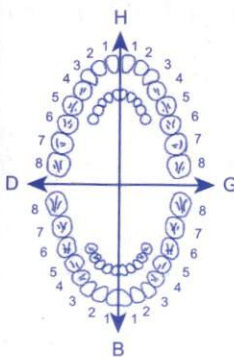
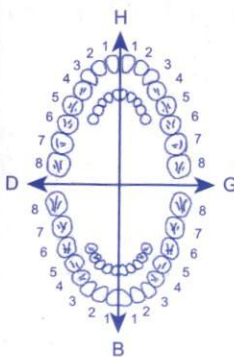
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
																		
	<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			
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(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

Dr Faiza Nour ES-SOUITI

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de grossesse
Échographie 3D /4D
Maladies du sein
Cancer du sein et de l'appareil génital
Cœlioscopie, hystéroscopie
Infertilité du couple
Sexologie

الدكتورة فايزة نور السويطي

إختصاصية في جراحة النساء و التوليد

متابعة الحمل
الفحص بالصدى 3D /4D
أمراض الثدي
سرطان الثدي و الجهاز التناسلي
الجراحة بالمنظار
العقم عند الزوجين
المشاكل الجنسية



BILAN BIOLOGIQUE

Le : 13/20/23

Prénom/Nom : EE ASRI Aya Age : Sex: H ☐ - F ☒

Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Groupage sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan Martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Hémostase

- ☐ Temps de Prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

Glucose

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie par VO
- ☐ Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl+
- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg++
- ☐ Bicarbonate (HCO 3-)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases acides
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT - ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ 5'Nucleotidase
- ☐ CPK (Créatine Phospholipase)
- ☐ Troponine
- ☐ Electrophorèse des protéines EPP
- ☐ BNP

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca++
- ☐ Phosphore
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl+
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU
- ☐ AntibioGramme

Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL-TRHA
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ B-HCG Plasmattique
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex Waaler Rose)
- ☐ Anticorps Anti-nucléaires
- ☐ Anticorps Anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du Complement

Autre : préférentiellement vaginal

تقاطع شارع بوركون و ريفعة ابو شجاع الفرابي إقامة 3 الطابق 1 الشقة 3 أنفا الدار البيضاء

Angle Boulevard Bourgogne et Rue Abou Choujaa Farabi, Résidence 3, étage N1 Appart N3 Anfa 20013 Casablanca

☎ 05 22 27 03 07 ☎ 06 06 32 03 00

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Dr Abdelkrim BENKIRANE

***Pharmacien Biologiste Diplômé de la faculté de PARIS * Ancien interne
et assistant des hôpitaux de PARIS.**

Diplôme d'études Spécialisées de la Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.

* Certificat de la biologie cellulaire et moléculaire * Certificat de la Biologie de la reproduction.

Résidence Yanis n° 17 rue Abou Al Abbas RDC Casablanca. Tél: 022430368/70 Fax: 022260101

ICE 001772365000028/ Patente N°35601641/ IF 40503026/ CNSS 6448345/

INPE 093000453

Casablanca le samedi 14 octobre 2023 Madame ELASRI AYA

FACTURE N°	13978		
Analyses :			
Prélèvement vaginal -----	B	120	Total : B 120
Prélèvements :			
Speculum-----	K	4	
TOTAL DOSSIER			200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

Dr. Abdelkrim BENKIRANE
Residence Yanis 17 Rue Abou Al Abbas RDC Casablanca
Tél : 022430368/70 - Fax : 022260101
ICE 001772365000028 - Patente N°35601641 - IF 40503026 - CNSS 6448345 - INPE 093000453



مختبر التحليلات الطبية بدر

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.
Certificat de biologie cellulaire et moléculaire • Certificat de Biologie de la reproduction

Dr Abdelkrim BENKIRANE

- Pharmacien Biologiste
- Diplômé de la faculté de PARIS
- Ancien interne et assistant des hôpitaux de PARIS.

Madame ELASRI AYA

Docteur NOUR ESSOUITI

Réf. : 23J745

Dossier ouvert le : 14/10/23

Prélèvement effectué à 10:03

Page : 1

- Edition du : 17/10/23

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT VAGINAL

PRELEVEMENT : 14/10/2023

EXAMEN CYTOLOGIQUE

LEUCOCYTES : Assez nombreux.
HEMATIES : Absence.
CELLULES EPITHELIALES : Nombreuses.
AUTRES : Présence de filaments mycéliens.

TRICHOMONAS VAGINALIS : Absence.

RECHERCHE DE LEVURES : Quelques.

EXAMEN APRES COLORATION DE GRAM

BACILLES DE DODERLEIN : Nombreux.
COCCI GRAM POSITIFS : Absence.
COCCI GRAM NEGATIFS : Absence.
BACILLES GRAM NEGATIFS : Absence.

CULTURES

SUR MILIEUX USUELS : Absence de germes pathogènes.
SUR MILIEUX SPECIAUX : Absence de germes pathogènes.
SUR MILIEUX DE SABOURAUD : Isolement et identification de nombreuses colonies de Candida albicans.

CONCLUSION : MYCOSE VAGINALE.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR
Dr. Abdelkrim BENKIRANE
Résidence Saïda 15 Rue Abou Al Abbas (Bd. Zerktouni)
1er étage Bourgogne - Casablanca
05 22 43 03 68 - 05 22 26 01 01