

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.

190617

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8774 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL FOUAD

Date de naissance : 08-05-1968

Adresse : 59 RUE RAHAL BEN AHMED

ROCHES NOIRES CASABLANCA Aptⁿ 1

Tél. : 0670336119 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Medecin Commandant
Zakaria ILOUGHMAN
Professeur Assistant
En Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - R
INPE : 10122427

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHAKIL FOUD Age: 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

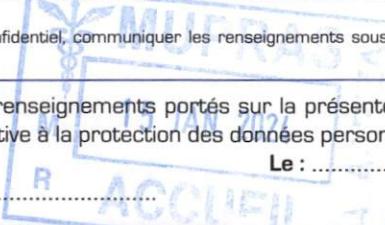
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin commandant attestant le Recouvrement des Actes
8/11/2024	C	C		Médecin commandant Zakaria ILOUGHMANE Professeur Assistant En Médecine Aéronautique CEMPI - HMAMV - RABAT INPE : 101224277

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rizlane BERRADA 195, Bd Emile Zola - Casablanca Tél & Fax: 05 22 72 20 05 GSM: 06 67 79 11 11	10/11/26	B: 420	5.871,80 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales
Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

Chakil Fouad
Médecin Capitaine
Zakaria ILOUGHMANE
Spécialiste en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 101224277

Soin SW :

* LDL, HDL, TG

* GAG , HbA1C

ORDO

* ALAT , ASAT

8/1/2024

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Hélène BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tel & Fax : 05 22 14 40 03 - GSM : 36 67 76 92

Médecin Capitaine
Zakaria ILOUGHMANE
Spécialiste en Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE 101224277
Handwritten signature

Mr CHAKIL FOUD
06-05-1568



A coller sur l'ordonnance

24010900012

Médecin Commandant
Zakaria ILOUGHMANE
Professeur Assistant
En Médecine Aéronautique
CEMPN - HMIMV - RABAT
INPE : 101224277



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

Casablanca, le 09-01-2024

FACTURE N° : 240100083

NOM	Mr CHAKIL FOUAD
PRESCRIPTEUR	Dr ILOUGHMANE ZAKARIA

TOTAL COTATION B	420
TOTAL DE LA FACTURE	587.80 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **cinq cent quatre-vingt-sept dirhams quatre-vingts centimes.**

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 093000313



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOPHYSIQUE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2401090012

Mr FOUAD CHAKIL

GOT Transaminases (ASAT)
(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

21 UI/L (<>40)

GPT Transaminases (ALAT)
(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

26 UI/L (<41)

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Elziane

Dr. BERRADA Elziane
Laboratoire "EMILE ZOLA"
Bd Emile Zola - 3ème Etg - Belvédère - Casablanca - Maroc (Imm. d'Antouki - Face à Amoud)



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية « إميل زولا »

Date de la demande : 09-01-2024

Code patient : 2201120029

Né(e) le : 08-05-1968 (55 ans)



Mr CHAKIL FOUAD

Dossier N° : 2401090012

Prescripteur : Dr ZAKARIA ILOUGHMANE

Tel : 06.70.33.61.19

BIOCHIMIE SANGUINE

12-01-2022

Glycémie à jeun

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.19 g/L

(0.70-1.10)

1.02

6.60 mmol/L

(3.89-6.11)

Interprétation:

- 0,70 à 1,10 g/L : Taux normal
- entre 1,10 et 1,26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
- > 1,26 g/L : Sujet diabétique
(sur deux prélèvements distincts)

12-01-2022

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

5.30 %

(4.00-6.00)

4.96

Interprétation:

- 4,00 à 6,00 % : Sujet normoglycémique
- autour de 6,50 % : Sujet diabétique équilibré
- > 8,50 % : Diabète mal équilibré

Triglycérides

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

1.26 g/L

(<1.50)

1.44 mmol/L

(<1.71)

Cholestérol Total

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

2.60 g/l

(<2.00)

6.73 mmol/L

(<5.17)

HDL-Cholestérol

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.65 g/L

(0.35-0.80)

1.68 mmol/L

(0.91-2.07)

LDL-Cholestérol

(Selon la Formule de Friedwald)

1.70 g/L

4.40 mmol/L

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

- | | |
|---|---------------------------------|
| 0 Facteur de risque | : LDL < 2,20 g/L (5,70 mmol/L) |
| 1 Facteur de risque | : LDL < 1,90 g/L (4,90 mmol/L) |
| 2 Facteurs de risque | : LDL < 1,60 g/L (4,14 mmol/L) |
| Plus de 2 facteurs de risque | : LDL < 1,30 g/L (3,36 mmol/L) |
| Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée | : LDL < 1,00 g/L (2,58 mmol/L) |

Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.