

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-603984

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-603984

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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 Medecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WAFIA Dr EL ALAMI Moulay Ali 36, AV. WAFIA - LAAYOUNE Tél : 9578.89.39.44	10/08/23	79.80

0220-7137

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire MEDICINA Dr. OUASSMANI Abdelhak Medecin Biologiste Laayoune	10-08-23	13490.00	5650.00
		ICE 002057963000091	
		INPE 023002843	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	DNP : <input type="text"/>																				
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H		G																						
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LAIRE
LAYOUNÉ

Dr. HANINE Mohamed Amine
MEDECIN COMMANDANT
Professeur Assistant en ORL et CCF
Hôpital Militaire Hassan II-Ladyoune
INPE : 071228162

Saïg, Sound

²⁰⁰⁰ Fito na 1 Cass 3 1/2

PHARMACEUTIQUE
38, AV. EL...
TEL: 022057137

022057137

Dr. HANINE Mohamed Amine
MEDECIN COMMANDANT
Professeur Assistant en ORL et CCF
Hôpital Militaire Hassan II-Ladyoune
INPE : 071228162

- Nature D Maladie
- Facture originale B/B.
- ~~compte~~ compte rendu Fibroscopie



مختبر ميديسينا للتحليلات الطبية
Laboratoire Medicina d'Analyses Médicales

CNSS : 6835881

Dr OUAHMANI ABDELLAH - Médecin Biologiste



023002843

Laâyoune le 10 août 2023

Madame BALGA SOUAD

FACTURE N° 333032

Analyses :

Ionogramme (Na, K, Cl, Ca) -----	B	120	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	50	
Transaminases SGOT (ASAT) -----	B	50	
Transaminases SGPT (ALAT) -----	B	50	Total : B 490

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

565,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Cinq Dirhams

Laboratoire MEDICINA
Dr. OUAHMANI Abdellah
Médecin Biologiste
Laayoune

INP 023002843

ICE 002057963000091

IF 77200320

Horaire de Travail de 08h00 du matin à 18h30 du soir . Samedi Matin de 08h00 à 13h00.

أوقات العمل من 08h00 صباحا إلى 18h30 مساء . السبت صباحا من 08h00 إلى 13h00.

📍 N° 3 Hay Moulay Rachid, 1^{ère} Tranche Av.mekka - Laayoune

📍 3 حي مولاي رشيد الشطر الأول شارع مكتبة - العيون

☎ Gsm : 06.61.45.49.79

☎ المحمول : 06.61.45.49.79

☎ Fax : 05.28.89.35.86

☎ الفاكس : 05.28.89.35.86



مختبر ميديسينا للتحليلات الطبية
Laboratoire Medicina d'Analyses Médicales

Dossier ouvert le : 10/08/23

Prélèvement effectué à 12:38

Edition du : 10/08/23

Compte Rendu d'Analyses

Madame BALGA SOUAD

Docteur Mohamed Amine HANINE

Réf. : 23H700

Page : 2/2

			Normales	Antériorités
SGOT (ASAT) à 37 °C ----- :	17,7	UI/l	< 50	22,1
SGPT (ALAT) à 37 °C ----- :	9,2	UI/l	< 50	16,0

Laboratoire MEDICINA
Dr. OUAHMANI Abdellah
Médecin Biologiste
Laayoune

INP 023002843

ICE 002057963000091

IF 77200320

Horaire de Travail de 08h00 du matin à 18h30 du soir . Samedi Matin de 08h00 à 13h00.

أوقات العمل من 08h00 صباحا إلى 18h30 مساء . السبت صباحا من 08h00 إلى 13h00.

📍 N° 3 Hay Moulay Rachid, 1^{re} Tranche Av.mekka - Laayoune

📍 3 حي مولاي رشيد الشطر الاول شارع مكتبة - العيون

☎ Gsm : 06.61.45.49.79

☎ المحمول : 06.61.45.49.79

☎ Fax : 05.28.89.35.86

☎ الفاكس : 05.28.89.35.86



مختبر ميديسينا للتحليلات الطبية

Laboratoire Medicina d'Analyses Médicales

Dossier ouvert le : 10/08/23

Prélèvement effectué à 12:38

Edition du : 10/08/23

Compte Rendu d'Analyses

Madame BALGA SOUAD

Docteur Mohamed Amine HANINE

Réf. : 23H700

Page : 1/2

CHIMIE DU SANG

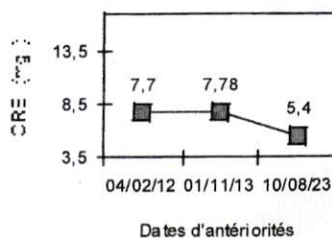
IONOGRAMME COMPLET

			Normales	Antériorités
SODIUM (Na+) -----:	136,00	mEq/l	135 - 145	
POTASSIUM (K+) -----:	4,21	mEq/l	3,5 - 5,5	
CHLORURES (Cl-) -----:	100,80	mEq/l	95 - 108	
CALCIUM (Ca++) -----:	93,98	mg/l	88 - 106	24/10/13 82,32
GLYCEMIE A JEUN -----:	1,04	g/l	0,7 - 1,1	04/02/12 1,09
Soit -----:	5,8	mmol/l	3,9 - 6,1	6,0

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HbA1C

HbA1C -----: 6,6 * % / < 6,2

UREE -----:	0,26	g/l	0,17 - 0,43	01/11/13 0,38
Soit -----:	4,33	mmol/l	2,83 - 7,17	6,33
CREATININE -----:	5,40	mg/l	5 - 13	7,78
Soit -----:	48	μmol/l	44 - 115	69



CHOLESTEROL TOTAL -----:	2,34 *	g/l	1,5 - 2	04/02/12 2,26
Soit -----:	6,03	mmol/l	3,87 - 5,15	5,82
TRIGLYCERIDES -----:	0,77	g/l	0,3 - 1,5	1,15
Soit -----:	0,88	mmol/l	0,34 - 1,71	1,31

INP 023002843

ICE 002057963000091

Horaires de Travail de 08h00 du matin à 18h30 du soir - Samedi Matin de 08h00 à 13h00.

N° 3 Hay Moulay Rachid, 1^{re} Tranche Av. Mekka - Laayoune

Gsm : 06.61.45.49.79

Fax : 05.28.89.35.86

13h00 - 08h00 السبت صباحا من 18h00

المختبر الأول شارع مكتبة - الميرون

06.61.45.49.79 المختبر

05.28.89.35.86 الفاكس

Laboratoire MEDICINA
Dr. QUADRI Abdellah
Méd. Biologiste
Laayoune



مختبر ميديسينا للتحليلات الطبية
Laboratoire Medicina d'Analyses Médicales

CNSS : 6835881

• Dr OUAHMANI ABDELLAH - Médecin Biologiste



Laâyoune le 10 août 2023

Madame BALGA SOUAD

FACTURE N° 333032

Analyses :

Ionogramme (Na, K, Cl, Ca) -----	B	120	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	50	
Transaminases SGOT (ASAT) -----	B	50	
Transaminases SGPT (ALAT) -----	B	50	Total : B 490

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

565,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Cinq Dirhams

Laboratoire MEDICINA
Dr. OUAHMANI Abdellah
Médecin Biologiste
Laâyoune

INP 023002843

ICE 002057963000091

IF 77200320

Horaires de Travail de 08h00 du matin à 18h30 du soir . Samedi Matin de 08h00 à 13h00.

أوقات العمل من 08h00 صباحاً إلى 18h30 مساءً . السبت صباحاً من 08h00 إلى 13h00.

📍 N° 3 Hay Moulay Rachid, 1^{ère} Tranche Av. mekka - Laâyoune

📍 3 حي مولاي رشيد الشطر الأول شارع مكنة - الديون

☎ Gsm : 06.61.45.49.79

☎ المحمول : 06.61.45.49.79

☎ Fax : 05.28.89.35.86

☎ الفاكس : 05.28.89.35.86

Bulletin de Consultation

Service..... *ORL*

Nom..... *Balga Hamat* Mlle..... Grade.....

Prénom..... Corps.....

EXAMEN DEMANDE	REPONSE DU SPECIALISTE
<i>Iouy cri aed</i> <i>ABAF, ALAF, CF, FL</i> <i>CAF</i> <i>Mo A. C</i>	Laboratoire MEDICINA Dr. OUAHMANI Abdellah Medecin Biologiste Laayoune 10 Aout 2023 Dr. HANINE Mohamed Amin MEDECIN COMMANDANT Professeur Assistant en ORL et CCF Hopital Militaire Hassan II-Laayoune INDE : 071220102

A..... le..... A..... le.....

- Le Médecin.

- Le Médecin.

- Le Médecin.

K.73593

Quittance - Hôpital militaire de

Réçu de Mr.:

La somme de

Soumis à l'analyse
pour l'analyse

M. Fibro		195
		195



de.....

Prenom.....

EXAMEN DEMANDE	REPONSE DU SPECIALISTE
<p>KIF + file charge</p> <p>Dr. HANINE Mohamed Amine MEDECIN COMMANDANT Professeur assistant en ORL et CCF Hôpital Militaire Hassan II-Ladyoune INPE : 071228142</p>	

A..... le 10/08/2021 A..... le.....

- Le Médecin.

- Le Médecin.

Faite à :

Signature légalisée :



115500 13

MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger

Centre d'affaire allal benabdellah. 49, angle rue allal benabdellah et rue mohammed fakir 6ème étage, casablanca

Tel : 05 22 20 45 45 (LG) / Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com - contact@mupras.com