

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° P19- 051480

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7826

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RANT ES SADI

Date de naissance : 30/12/1961

Adresse : Habouette

Tél. : 066131.10.14

Total des frais engagés : 48520,250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2025

Nom et prénom du malade : RANT ES SADI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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) :

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
13/01/2024	45		255	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/01/2024

485,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

15.01.2024

3540

615,6

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

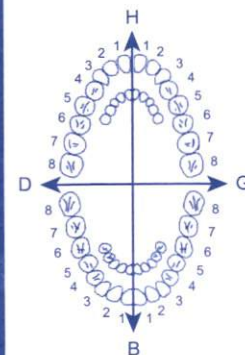
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

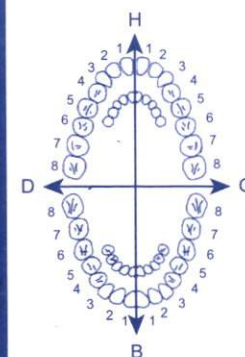
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Rhumatologue

Spécialiste des Rhumatismes, maladies des Os
des Articulations, de la Colonne Vertébrale
et des Tendons



أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل
العمود الفقري والأوتار

Casablanca, le : 13/01/2014

ORDONNANCE

Rachid ESSADDA

+485120

102,00

1

Aulcor 20mg (AS)
1 capsule

94,00

2

Mydoflex 15mg (SV)
1 capsule
10 capsules

45,70

3

Calcitrace 10mg (SV)
1 capsule
10 capsules

99,20

4

Murpentin 100mg (SV)
1 capsule
10 capsules

144,30

5

Isoscl 200mg (SV)
1 capsule
10 capsules

لاتغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية

144,30

AMM N° : 570/17 DMP/21/NR

LOT: 22271
PER: 06/2025
PPV: 102,00 DH

STIN: 06118001260850
LOT: 4146
MFG: 03 2023
EXP.: 03 2026
PPV: 94Dhs00



PPV: 99DH20

45,70

Rhumatologue

Spécialiste des Rhumatismes, maladies des Os
des Articulations, de la Colonne Vertébrale
et des Tendons



أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل
العمود الفقري والأوتار

Casablanca, le : 13/01/2024

ORDONNANCE

Radi-ESSADA

1) NBAC, de 11G
audey
culen, day
dile 2500 uR3

Dr. Asmaa Nasreddine
Rhumatologue
Bd. Zafar Res. Arayane 2
Immeuble 2, Anassi - Casablanca
Tél : 05 22 75 76 78
E-mail : nas.asmaa@hotmail.com



لاتغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية

Laboratoire d'analyses médicales OTTOUR

Dr. Imane BAZINE
Biologiste

FACTURE

Facture N° : 104544

Date : 15/01/2024

RAHI Es sadia

CASABLANCA

Analyses	
Désignation	Code
25-OH VITAMINE D	250.0
TRIGLYCERIDES	40.0
ACIDE URIQUE	30.0
CALCIUM	30.0
HbA1c	80.0
CHOLESTEROL TOTAL	30.0

Total : B 540

Total à payer : 615,6

Arrêtée la facture à la somme de SIX CENT QUINZE DIRHAMS CINQUANTE-NEUF



Signature

N.B : Tout changement de la date de la facture et non permis
(Veuillez respecter les délais de dépôt de vos dossiers médicaux des organismes d'assurance)



Dr. NASERDDINE ASMAA

RAHI Es sadia

Né(e) le 01/01/1961 Age: 63 ans

METABOLISME PHOSPHOCALCIQUE

25-OH VITAMINE D. 50.89 ng/ml
(ELFA, Mini Vidas Biomérieux)

Normes Interprétatives :

Déficient : < à 20 ng/ml.
Insuffisant : 20 à 29 ng/ml.
Suffisant : 30 à 100 ng/ml.
Toxicité potentielle : > à 100 ng/ml.

A confronter aux données cliniques et thérapeutiques.

BIOCHIMIE

HbA1c. 7 % *(VR : 0 à 6)

(Technique HPLC SDCA avantage)

HBA1C (fédération internationale de chimie clinique - IFCC)

Valeur HbA1c	Interprétation	Conduite à tenir
- < ou = 5.7 %	Sain	RAS
- Entre 5.7 % et 6.5 %	Pré-diabétique	
- < ou = 7 %	Selon le RCV	Objectif du TTT selon UKPDS/DCCT
- > ou = 7.5 %	Diabétique	Changement de TTT
UKPDS : United kindgom prospective diabetes study		
DCCT : L'étude diabetic control and complications trail		
RCV : Reference change value		

ACIDE URIQUE. 49 mg/l

(Uricase/Peroxydase 550 EXPRESS)

Au cours d'un traitement hypo-uricémiant lors d'une goutte symptomatique, la cible est une valeur d'uricémie < 60 mg/l.

Normes Interprétatives :

Homme : 34 à 72
Femme : 24 à 57
Enfant : 20 à 55

CHOLESTEROL TOTAL. 2.26 g/l *(VR : 1.4 à 2.2)

(Cholesterol oxydase 550 EXPRESS)

Interprétation:

La relation entre l'incidence des maladies coronariennes et la cholestérolémie selon la Société Européenne d'athérosclérose :

- < à 2 g/l : Risque faible
- 2 à 2.5 g/l : Risque modéré si HDL-cholestérol < à 0.35 g/l
- > à 2.5 g/l : Risque élevé, en particulier si HDL-cholestérol < à 0.35 g/l

TRIGLYCERIDES. 0.99 g/l

(Glycérolphosphate oxydase 550 EXPRESS)

LES NORMES:

Femme : 0.40-1.40 g/l
Homme : 0.60-1.65 g/l

Note : Examen à réaliser impérativement après un jeûne de 12 heures ou à différer pour respecter ce délai.

📍 Lotissement Al Hamd, Bd Elhoussine Soussi, N°88/90, Sidi Moumen - Casablanca

☎ 05 22 75 06 93 - GSM : 06 53 34 02 05 ✉ Email : labottour@gmail.com

IF : 93063845 - CNSS : 8014516 - RC : 414468 - TP : 33056482 - ICE : 001298820000076



Dr. NASERDDINE ASMAA

RAHI Es sadia

Né(e) le 01/01/1961 Age: 63 ans

CALCIUM

94 mg/l

2.35 mmol/l

(Electrode spécifiques CONVERGYS ISE Confort)

Interprétation :

- Nouveau-né (< 10 jours) : 76 à 104 mg/l (1.9 à 2.6 mmol/l)
- Enfant (2 à 12 ans) : 88 à 104 mg/l (2.2 à 2.6 mmol/l)
- Adulte : 84 à 102 mg/l (2.1 à 2.55 mmol/l)

