

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'Ve 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
M23-003002

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5785 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Mayane Chaibie
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : Belvédère
 Tél. : 0660630711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Mayane Chaibie
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
5/2/24		CG		DR. BENCHAKROUNE NEZHA Néphrologue Centre du Rein Monlay Youssef NPE : 091031690

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Centre de Biologie et de Radiologie
Dr Yassir SABRI - Biologiste
33 rue Sijil massa Belvédère - Casablanca
Tel : 0522 24 39 39 Gsm : 0775 33 44 55

02.24 B: 160

234.03DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

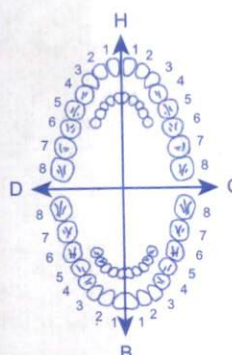
Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DU REIN

Moulay Youssef

Dr Nezha BENCHAKROUNE

Néphrologue



مركز الكلي

مولاي يوسف

الدكتورة نزهة بنشكرون

اختصاصية في أمراض الكلي وتنقية الدم

5/2/24

Dr Nezha Benchakroune

NFS

BH

DR. BENCHAKROUNE NEZHA
Néphrologue
Centre du Rein Moulay Youssef
INPE : 091031690

606,RDC,Bd Moulay Youssef Casablanca - Maroc

Tél : 212 5 22 22 51 89 / +212 6 08 08 80 88 / Fax : + 212 5 22 29 51 89

E.mail : contact@centrerein.com - site : www.centrerein.com

Centre De Biologie OLYMPIA

INPE : 067169425

FACTURE N° : B20240212112

IF : 53796885

Casablanca le : 07/02/2024

ICE : 003242391000080

Mme. MORJANE Chaibia


Récapitulatif des analyses		
Analyse	Nomenclature	Montant
Numération formule sanguine	80	107,2
Taux de prothrombine TP	40	53,6
Temps de céphaline + activateur (TCK OU TCA)	40	53,6

Prélèvement : 19,63 DH
Totale dossier : 234,03 DH

Totale des B : 160

Total dossier : 234,03 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX CENT TRENTE-TROIS ET TRENTE-TROIS CENTIMES DHS ET

Centre de biologie Olympia 
Dr Yassir SABRI - Biologiste
43, rue Sijilmasa - Belvédère - Casablanca
Tél : 0522 34 21 21 GSM : 0777 555 111

TEL : 05 22 34 21 21 GSM : 0777 555 111 E-Mail : contact@cbas.ma site web : www.cbas.ma

Id. Fiscale : 53796885 INPE : 067169425

ICE : 003242391000077 IF : 53796885

43, Rue Sijilmasa - Belvédère - Casablanca

le : 07 février 2024

Date du prélèvement 07-02-2024 à 17:02

Code patient : 010270/24



Ceci est un Mail, seul le résultat papier fait foi.

Mme. MORJANE Chaibia

Né(e) le : 01-01-1949 (75 ans)

Dossier N° 240207220

Prescripteur :

HEMATOLOGIE

Numération formule sanguine (NFS)

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur Sysmex XN-1000 et BC 5380)

Lignée érythrocytaire

Hématies	3.79	M/mm ³	(3.85 - 5.2)
Hémoglobine	11.10	g/dL	(11.8 - 15.8)
Hématocrite	32.7	%	(35 - 45.5)
VGM	86	fl	(80 - 101)
TGMH	29	pg	(27 - 34)
CCMH	34	%	(28 - 36)
RDW	15.30	%	(11 - 15)

Lignée leucocytaire

Leucocytes	10480	/mm ³	(3600 - 10500)
Polynucléaires Neutrophiles	8174	/mm ³	(2000 - 7500)
soit :	78.00	%	
Lymphocytes	1698	/mm ³	(1000 - 4000)
soit :	16.20	%	
Monocytes	377	/mm ³	(0 - 1100)
soit :	3.60	%	
Polynucléaires Eosinophiles	210	/mm ³	(20 - 500)
soit :	2.00	%	
Polynucléaires Basophiles	21	/mm ³	(0 - 100)
soit :	0.20	%	

Lignée plaquettaire

Plaquettes	405000	/mm ³	(150000 - 450000)
VPM	8.30	μm ³	(7.5 - 10.8)

مركز التحاليل الطبية اولمبيا
Centre de biologie Olympia

Dr. Yassir SABRI - Biologiste
Centre de biologie Olympia

43, rue Sijilmassa - Belvédère - Casablanca
Tél : 0522 24 39 39 / 07 75 33 44 55
Gsm : 0775 33 44 55

Validé par : Dr. SABRI Yassir

Page : 1/2



CENTRE
DE BIOLOGIE
OLYMPIA

Dr. Yassir SABRI

Spécialiste en Analyse Biologique Médicales
Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat



مركز
التحليلات الطبية
أولمبيا

د. صبري يسير

دكتور اختصاصي في التحليلات البيولوجية الطبية
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

le : 07 février 2024

Date du prélèvement 07-02-2024 à 17:02

Code patient : 010270/24



Ceci est un Mail, seul le résultat papier fait foi.

Mme. MORJANE Chaibia

Né(e) le : 01-01-1949 (75 ans)

Dossier N° 240207220

Prescripteur :

HEMOSTASE-COAGULATION

Taux de prothrombine

(Chronométrie - Satellite Max STAGO)

Temps de Quick Témoin	12	Sec	
Temps de Quick Patient	13	Sec	
Taux de Prothrombine	92.86	%	(> 70)

Temps de céphaline + activateur

(Chronométrie - Satellite Max STAGO)

TCA Temps Témoin	32.2	Sec	
TCA Temps Patient	30	Sec	
TCA Ratio	0.93		(< 1.2)

مركز التحليلات الطبية أولمبيا
Centre de Biologie Olympia
Dr Yassir SABRI, Biologiste
43, rue Sijilmassa - Belvédère - Casablanca
Tel : 0522 24 39 39 / 0775 33 44 55
Gsm : 0775 33 44 55
Validé par : Dr. SABRI Yassir

Page : 2/2



067169425