

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



197574

Déclaration de Maladie

M23- N° 0036338

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5766 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBBAR ABDERRAHIM

Date de naissance : 07/05/1952

Adresse : Desp EL MITA Rue 07 N° 10

CASABLANCA

Tél. : 066352861 Total des frais engagés : 263,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : SEBBAR ABDERRAHIM Age :

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

Nature de la maladie : néphrose chronique

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 : CASABLANCA Le : 04/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023



# 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
13/02/24	CS		ce	
24/02/24	CS		ce	

# 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
	24/02/24	180 B 20-	263 Dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, 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"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
			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

Casablanca, le.....

13/02/2024

**MR. SEBBAR ABDERRAHIM**

NFS  
TRANSAMINASES HEPATIQUES

**Dr. Naoufal MAMOU**  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes  
Tél : 05 22 77 81 81

**LABORATOIRE MERS SULTAN**  
Dr. SAÏDI Fâhd  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52  
INPE : 09 3000594

# LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5ème étage Tel :05 22 22 41 52  
Mail : labo.merssultan@gmail.com

N° facture : 24-08616

Facture

Date de prélèvement 24/02/2024

Mr SEBBAR Abderrahim

Casablanca, le 24/02/2024

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
GOT	Transaminase - SGOT	50
GPT	Transaminase - SGPT	50
Total B		180
Total en dirhams		263

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Cent Soixante-Trois Dirhams

LABORATOIRE MERS SULTAN  
Dr. SAYEH Fahd  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52  
INPE : 09 3000594

INPE : 093000594 ICE : 001817241000003 IF : 41805987 RC : 240830





**Dr. Fahd SAYEH**

Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية

**LABORATOIRE MERS SULTAN**

**D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES**

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 24/02/2024 7:21  
Dossier N° : 240224-148

**240224-148**



**P41347**

**Mr SEBBAR Abderrahim**

Prélèvement du: 24/02/2024

Prescripteur:

Page : 1 / 1

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Globules rouges .....	<b>4,46</b>	M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,4 )	4,48 (10/02/24)
Hémoglobine .....	<b>13,8</b>	g/dL	( 13 - 15,5 )	13,9 (10/02/24)
Hématocrite .....	<b>41,7</b>	%	( 40 - 50 )	42,1 (10/02/24)
VGM .....	<b>93</b>	fL	( 75 - 95 )	94 (10/02/24)
TCMH .....	<b>31</b>	pg	( 27 - 32 )	31 (10/02/24)
CCMH .....	<b>33</b>	%	( 30 - 36 )	33 (10/02/24)
Globules blancs .....	<b>5 130</b>	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	6650 (10/02/24)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	<b>74,0 %</b>		( 50 - 75 )	76,0 (10/02/24)
	Soit 3796/mm <sup>3</sup>		( 2000 - 7500 )	
Lymphocytes	<b>15,0 % *</b>		( 25 - 35 )	12,0 (10/02/24)
	Soit 770/mm <sup>3</sup>		( 1500 - 4000 )	
Monocytes	<b>8,0 %</b>		( 2 - 8 )	9,0 (10/02/24)
	Soit 410/mm <sup>3</sup>		( 100 - 800 )	
Polynucléaires Eosinophiles	<b>3,0 %</b>		( Inférieur à 4 )	3,0 (10/02/24)
	Soit 153,90/mm <sup>3</sup>		( Inférieur à 400 )	
Polynucléaires Basophiles	<b>0,0 %</b>		( Inférieur à 1 )	0,0 (10/02/24)
	Soit 0/mm <sup>3</sup>		( Inférieur à 100 )	
Plaquettes .....	<b>150 000</b>	/mm <sup>3</sup>	( 140000 - 500000 )	172 000 (10/02/24)

### BIOCHIMIE

Transaminase - SGOT .....	<b>19,50</b>	UI/L	( Inférieur à 35 )	21,32 (10/02/24) 23,90 (27/01/24)
Transaminase - SGPT .....	<b>15,63</b>	UI/L	( Inférieur à 41 )	15,11 (10/02/24) 24,14 (27/01/24)

**LABORATOIRE MERS SULTAN**  
Dr. SAYEH Fahd  
196, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52  
INPF - 093000594