

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

199563

Déclaration de Maladie

M23- N° 0043143

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMIN: AB DE VBI
 Date de naissance : 3 8 1963
 Adresse : habi tuelle
 Tél : 06 18 127 49 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31 / 01 / 2024
 Nom et prénom du malade : BENNIS MERIEM Age: 60
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Neoplasie colon
 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 : 20 / 3 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

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

PP4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

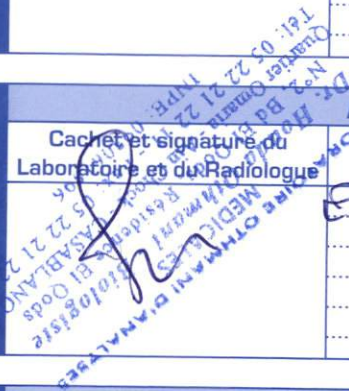
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/01/24	C		cf	

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
	20/09/24	650	600000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

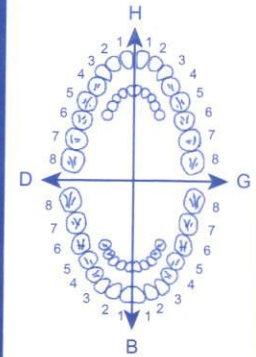
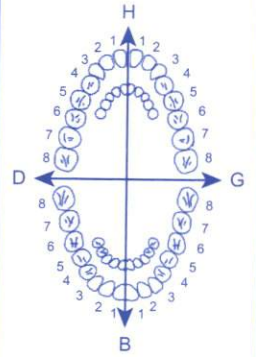
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(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



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le.....

31/01/2024

MME BENNIS MERIEM

uracilemie

LABORATOIRE HITHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 35
TNPB: 093061506

D-Ne
Centre International
Oncologie
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél : 05 22 77 82 28

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2024-1909

Edité le : 19/03/2024

Patient : Mlle BENNIS Meriem

Date prélèvement : 20/02/2024

N° Dossier : 334841152

Analyses	Valeur en B	Montant
DPD (PHENOTYPAGE)	650	871,00
Total B	650	871,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		600,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca , le 19/03/2024

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 334841152 Pvt du: 20/02/2024 9:53

Nom : Mlle BENNIS Meriem

Age : 48 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

ANALYSES DIVERSES

DPD (PHENOTYPAGE)

:

voir copie résultat du laboratoire CERBA-France ci-jointe

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Valeurs Usuelles

Antériorité

LABORATOIRE
OTHMANI



Dr. Houda OTHMANI
BIOLOGISTE
N°2, Bd El Qods, Quartier Omara, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 39 - Fax: 05 22 21 22 39
N°2, Bd El Qods, Quartier Omara, Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 39 - Fax: 05 22 21 22 39

Nous vous remercions de votre confiance



Biologistes-coresponsables : Aurélie Driss-Corbin / Bénédicte Roquebert

Biologistes Médicaux

A. Amara Petitjean
H. Belaoui
M. Billet-Delecourt
C. Bracquemart
S. Chikhi
J-M. Costa
M-M. Coude

Q. d'Amières
S. Defasque
F. Elchou
G. Herbreteau
A. Ganon
P. Kleinfinger
I. Lanois

A. Legend
L. Lohmann
A. Luscany
S. Malard
M. Perret
A. Receveur
M. Roussel

S. Saman
S. Schmit
M. Senad
S. Trombert
M. Valduga
L. Verdume
B. Visseaux

Biologistes Généticiens
D. Host

مختبر علماني
(Mycologie - virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

BENNIS

MERIE

Né(e) le 19.07.1975

Sexe : F

Dossier n° : **24D6482465**

G /w 994-101 /s 994-101

LABM OTHMANI

DR HOUDA OTHMANI

MAGASIN N°2 BD AL QODS, QUARTIER OMARIA

AIN CHOQ

20000 CASABLANCA

MAROC

Transmis par LABM OTHMANI

Vos références : INMA1651184

18321

Enregistré le : 22.02.2024

Edité le :

26.02.2024

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

PHENOTYPE DPD (DIHYDROPYRIMIDINE DEHYDROGÉNASE) LC/MS/MS

Prélèvement : 21.02.2024 Plasma EDTA 10h 00

Taux Uracile (U)

6,6 ng/ml

Le taux d'uracile n'est pas en faveur d'un déficit en enzyme DPD.

Une uracilémie > ou = à 16 ng/ml est évocatrice d'un déficit en DPD.

Sources : Recherche de déficit en dihydropyrimidines déshydrogénase en vue de prévenir certaines toxicité sévères survenant sous traitement comportant des fluoropyrimidines. Haute Autorité de Santé (HAS) 18/12/2018.

Validé par : Dr. Stéphanie Malard

Autorisation de diffusion
Dr. Aurélie Driss Corbin

A. Driss Corbin

Compte rendu complet