

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 - Bème 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

W21-838312

OK

COPIE RESULTATS

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 539 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI CATER

Date de naissance : 21/06/40 Q01389

Adresse :

Tél. : 0661159784 Total des frais engagés : 1031 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 /2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca - Tél: 0522 22 29 12
INP: 091133892

Date de consultation : 16 MARS 2021

Nom et prénom du malade : BEKKARI Lamel Age :

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 : 16 MARS 2021 Le : 16 MARS 2021

Signature de l'adhérent(e) : BEKKARI Lamel

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de l'analyste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE BIOPAC Dr Sophia KHATTABI QODS Biologiste 32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods) Science les Princes, 1er étage, Tél: 0520-700-500</p>	19/10/24	6.680	1031,00DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

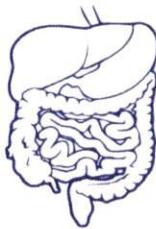
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires											
					COEFFICIENT DES TRAVAUX _____										
					MONTANTS DES SOINS _____										
					DEBUT D'EXECUTION _____										
					FIN D'EXECUTION _____										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS _____
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	DATE DU DEVIS _____
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION _____
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté
de médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et échographie Digestives



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير)
الكشف بالمنظار والصدى

بالموعد

Sur Rendez-vous

16 MARS 2024
Casablanca, le : الدار البيضاء في:

M. BERKARI Lamel

NFS - Fenêtre - CRP

- Selle : drage au charbon immunoq4

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca - Tél: 0522 222912
INP: 091133892

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yalla (angle Bd al Qods)
Résidence les princes , 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR
(Ex.Rue Gay Lussac) - Imm BMCI Casablanca
Tél.: 05 22 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07

38، زاوية شارع للا ياقوت زنقة المرعار
عمراء بمسني - الدار البيضاء
الهاتف: 06 61 31 84 07 - المحمول: 05 22 22 29 12



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

Page 1 / 2

Date du prélèvement : 19-03-2024

Edité le : 19-03-2024

M. BEKKARI Camel

Dossier N° : 2403221

Prescripteur :



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XS 1000i)

15-02-2024

Hématies : ^(RC)	3.11	M/mm3	(4.50–5.80)	3.16
Hémoglobine : ^(RC)	9.9	g/dL	(13.0–18.0)	10.0
Hématocrite : ^(RC)	30.3	%	(40.0–50.0)	30.6
VGM :	97.4	μ3	(82.0–98.0)	96.8
TCMH :	31.8	pg	(28.0–32.0)	31.6
CCMH :	32.7	%	(30.0–36.5)	32.7
RDW : ^(RC)	13.6	%	(12.0–16.0)	13.7
Leucocytes : ^(RC)	6 170	/mm3	(4 000–10 000)	6 560
Poly. Neutrophiles : ^(RC)	47.7	%		59.7
Soit:	2 943	/mm ³	(1 800–7 500)	3 916
Poly. Eosinophiles : ^(RC)	5.5	%		5.8
Soit:	339	/mm ³	(100–400)	380
Poly. Basophiles : ^(RC)	0.6	%		0.5
Soit:	37	/mm ³	(<200)	33
Lymphocytes : ^(RC)	27.7	%		20.2
Soit:	1 709	/mm ³	(1 000–4 000)	1 325
Monocytes : ^(RC)	18.5	%		13.4
Soit:	1 141	/mm ³	(150–1 000)	879
Plaquettes ^(RC)	102 000	/mm3	(150 000–450 000)	106 000

Commentaire:

Plaquettes contrôlées. Absence d'agrégats plaquettaires.
Cytologie vérifiée sur frottis sanguin.

Validé par : Dr KHATTABI FILALI SOPHIA

LABORATOIRE BIOQODS

Dr Sophia KHATTABI FILALI

Biologiste

32 Bd Yaffa (angle Bd Al Qods)

Résidence les Princes, 1er étage

N°1 - Tél: 0520-700-500

Té l : 05 20 700 500

Gsm : 0771 99 81 81

e-mail : labobioqods@gmail.com



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2403221 – M. Camel BEKKARI

Page 2 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

15-02-2024

FERRITINE

(Technique chimiluminescence (Access2))

56.70 ng/mL

(24.00–336.00)

64.10

PROTEINES SPECIFIQUES

19-01-2024

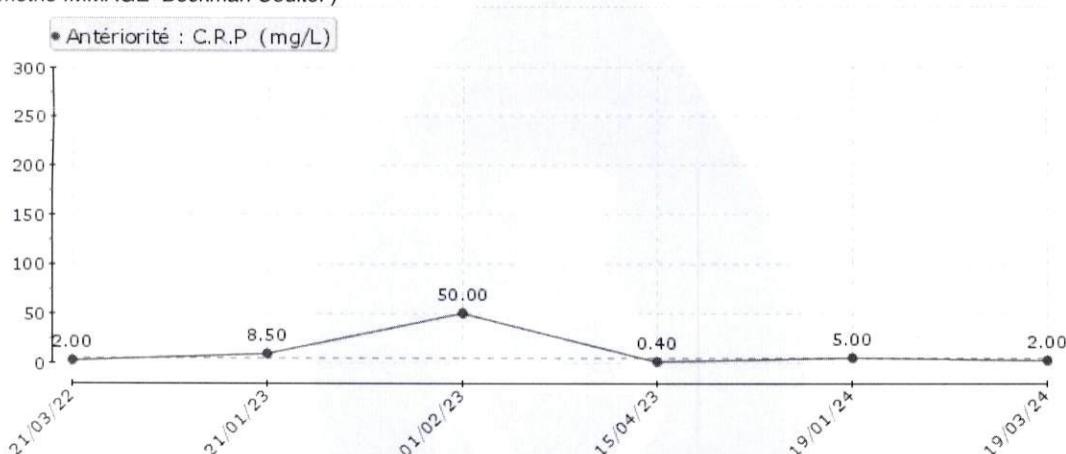
C.R.P

(Néphélémétrie IMMAGE Beckman Coulter)

2.00 mg/L

(<5.00)

5.00



MICROBIOLOGIE

IFOB TEST : DOSAGE DU SANG DANS LES SELLES

(Détection quantitative immunologique de sang dans les selles)

Résultat:

<10 µg/g

(<15)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr KHATTABI FILALI SOPHIA

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes , 1er étage
N°1 - Tel : 0520 700-500 T é l : 05 20 700 500
Gsm : 0771 99 81 81
e-mail : labobioqods@gmail.com

LABORATOIRE BIOQODS D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods, Résidence les princes, Immeuble B, 1er étage, n°1 – Ain Chock – CASABLANCA
Tél : 0520 700 500/ 0771 99 81 81 – Patente : 34003316 – IF : 45952858 – ICE : 002617849000037

INPE : 

FACTURE N : 240000443

Casablanca le 19–03–2024

M. BEKKARI Camel

Date de l'examen : 19–03–2024

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Coefficient
DOM	PRELEVEMENT A DOMICIL	E	100
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0216	Numération formule	B	80
0154	Ferritine	B	250
0370	CRP (Protéine C réactive)	B	100
	DOSAGE SANG DANS LES SELLES DOSAGE	B	250

Total des B: 680

TOTAL DOSSIER : 1031 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente et un dirhams .

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes , 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500