

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0013385

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSMAIL Hamed Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/04/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Néoplasie

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 : 15/04/2019

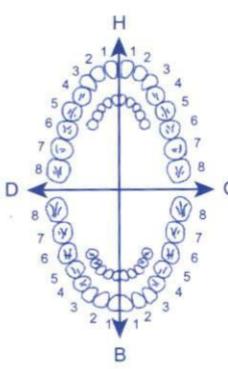
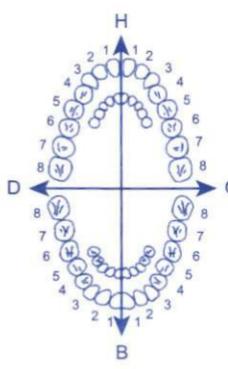
Signature de l'adhérent(e) :

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
15/07/15		1	67	

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/07/19	B140	212,60 dh

[illegible]

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														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

15/7 kg

N° Bensmail Hamid

1)

NFS + p1

2)

Wnt + Cytok

DOUALAB
Dr. DADOUNE LOUBNA
Laboratoire d'Analyses Médicales
101 Lot Hai-ateh, Oulha - Casablanca
05271... 300 rax (0522) 900 70

Docteur JABIR Hamza
Jbr. Rochd Oncologie
4, Rue Colonel Gros, Rés. Les Roseaux
1er Etage Q. des Hôpitaux - Casablanca
Tel: 05 22 71 20 70

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél. : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 15 juillet 2019

Monsieur BENSMAIL HAMID

FACTURE N°	156556
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	Total : B 140

Prélèvements :

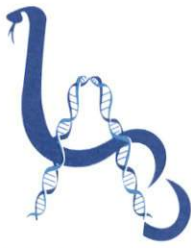
Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	212,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Douze Dirhams et Soixante Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah, Oulfa Casablanca
Tél : 0522 900 300 Fax : 0522 900 700



مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur BENSMAIL HAMID

Docteur HAMZA JABIR

Réf. : 19G3F5

Dossier ouvert le : 15/07/19

Prélèvement effectué à 09:27

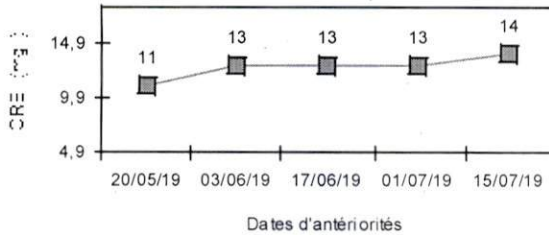
Edition du : 15/07/19

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

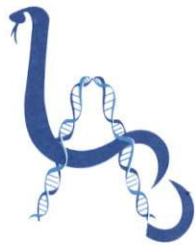
BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Créatinine ----- :	14,0	mg/l	7 - 14	13,0
Soit :	124	μmol/l	62 - 124	115



Urée ----- :	0,31	g/l	0,17 - 0,5	0,22
Soit :	5,17	mmol/l	2,83 - 8,34	3,67

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
01 Lot Haj-fateh, Oulfa Casablanca
Tél : (0522) 900 300 Fax : (0522) 900 700



مختبر التحاليل الطبية دُعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur BENSMAIL HAMID

Docteur HAMZA JABIR

Réf. : 19G3F5

Dossier ouvert le : 15/07/19

Prélèvement effectué à 09:27

Edition du : 15/07/19

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités 01/07/19
GLOBULES ROUGES				
Hématies ----- :	4,60	M/mm ³	4,5 - 6,5	5,00
Hémoglobine ----- :	12,7	* g/100 ml	13 - 18	13,3
Hématocrite ----- :	38	* %	40 - 54	40
- V.G.M. ----- :	83	μ ³	80 - 99	
- T.C.M.H. ----- :	28	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. ----- :	33	g/100 ml	30 - 35	
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes ----- :	6 400	/mm ³	4000 - 10000	5100
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles ----- :	42	* %	50 - 70	
Soit : 2 688	/mm ³		2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	5	* %	1 - 3	
Soit : 320	/mm ³		40 - 300	
Polynucléaires Basophiles ----- :	0	%	< 1	
Soit : 0	/mm ³		< 100	
Lymphocytes ----- :	47	* %	20 - 40	
Soit : 3 008	/mm ³		1500 - 4000	
Monocytes ----- :	6	%	1 - 8	
Soit : 384	/mm ³		40 - 800	
PLAQUETTES				
Résultat ----- :	123 000	* /mm ³	150000 - 400000	161000

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
*01 Lot Haj-Fatah, Oulfa Casablanca
0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700