

# 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.

## Prescription :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Prescription 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.

## Prescription :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Prescription :

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.

## Prescription :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## Prescription 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

JPRAS 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.

**JPRAS** : 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° P19-0030580

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12653 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : HANSOUR Amas

Date de naissance : 26/02/1988

Adresse : France, Californie, Imm Yacout 2 Apt 3  
Ain Chok Casablanca

Tél. : 0655358164 Total des frais engagés : 2699,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/19

Nom et prénom du malade : El Ousli Imen Age: 33

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

Nature de la maladie : Cancer du sein

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 : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] / Ram



# 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
25/03/13		10	C	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/13	2 x 67,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/10/13	B70 pl	134,2004

# AUXILIAIRES MEDICAUX

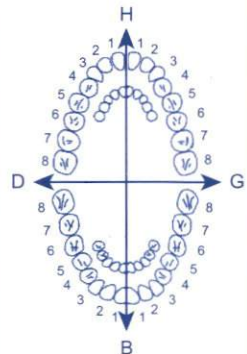
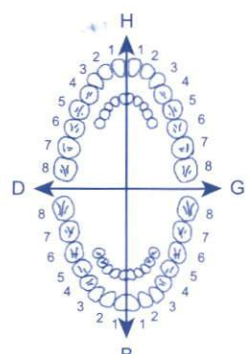
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOThERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOThERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOThERAPIE METABOLIQUE  
CURIThERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOThERAPIE - CHIMIOThERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء  
INPE : 091035972

CASABLANCA, LE...



091035972

الدكتورة نوال بويه  
Docteur Nawal BOUIH  
أخصائية في العلاج بالأشعة  
RADIO-ONCOLOGUE

Mr. El Ouali Imane

PHARMACIE AL BOUDOUR  
S.A.R.L. AU Capital de 6.320.000 Dirhams  
Siège Social Casablanca : 115, Rue de Sebta  
Tél: 05 22 86 04 68 - Fax: 05 22 86 04 67  
R.C. : Casa 252 331 - I.F. : 40467

09000 x 3  
1) Neupogen. 30.

1 j 9/10

le 14/10/13 D

le 15/10/13 D

16/10/13 D

2) Tardyfon 80

1cp x 2 j au milieu de rep

PHARMACIE AL BOUDOUR  
S.A.R.L. AU Capital de 6.320.000 Dirhams  
Siège Social Casablanca : 115, Rue de Sebta  
Tél: 05 22 86 04 68 - Fax: 05 22 86 04 67  
R.C. : Casa 252 331 - I.F. : 40467

après pch de jeun  
x. 3 = 5

Centre de Traitement Al Kindy  
INPE : 091035972  
Radio Oncologue  
DR. N. BOUIH

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F. : 01002283 | CNSS : 2026912 | ICE : 000 205 043 0000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المغرب 20370 الدار البيضاء معايف

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

+212 522 89 33 33

+212 522 89 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03


Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04


Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20


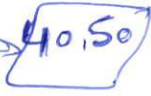
27 6 7 50

Saham Pharma   
Ain El Aouda, Rabat  
AMM N°: 507/18 DMP/21/NRS  
ID 633877  
PPV : 909,00 DH  
6 118001 330126

Saham Pharma   
Ain El Aouda, Rabat  
AMM N°: 507/18 DMP/21/NRS  
ID 633877  
PPV : 909,00 DH  
6 118001 330126

Saham Pharma   
Ain El Aouda, Rabat  
AMM N°: 507/18 DMP/21/NRS  
ID 633877  
PPV : 909,00 DH  
6 118001 330126

31934  
6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

 PPV : 40,50 DH →  40,50



RADIOThERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
 RADIOThERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOThERAPIE METABOLIQUE  
 CURITHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOThERAPIE - CHIMIOThERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي البالطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي البالطني - الإستشفاء

25/03/18  
CASABLANCA

Mme/Mr. :

El Oualli Imane

☒ NFS + PLAQUETTES

☐ UREE + CREATINEMIE

☐ GLYCEMIE

☐ TRANSAMINASES (TGO + TGP)

☐ YGT + PHOSPHATASES ALCAINES

☐

☐

☐

☐

☐

RDV, le :

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma

المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكندي - شارع ابن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب 20370

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Tél : +212 520 48 72 00 (L.G) - Fax : +212 522 39 37 34



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste  
Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste  
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 10/10/19  
Prélèvement effectué à 07:29  
Edition du : 10/10/19

Madame EL OUALI IMANE  
Docteur N BOUIH  
Réf. : 19J691

Compte Rendu d'Analyses

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

(SYSMEX XS-1000i)

Normales Antériorités  
(Femme Adulte)

25/09/19

**GLOBULES ROUGES**

Hématies -----:	3,78	*	M/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,2	4,22
Hémoglobine -----:	10,3	*	g/100 ml	12 - 16	11,3
Hématocrite -----:	31	*	%	35 - 45	36
- V.G.M. -----:	82	*	μ <sup>3</sup>	85 - 95	
- T.C.M.H. -----:	27	*	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	33		g/100 ml	30 - 35	

**GLOBULES BLANCS**

Numération des leucocytes -----:	2 660	*	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	7700
Formule leucocytaire					
Polynucléaires Neutrophiles -----:	28,8	*	%	50 - 70	
Soit :	766		/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	4,9	*	%	1 - 3	
Soit :	130		/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5		%	< 1	
Soit :	13		/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	47,0	*	%	20 - 40	
Soit :	1 250		/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	18,8	*	%	1 - 14	
Soit :	500		/mm <sup>3</sup>	40 - 1000	

**PLAQUETTES**

Résultat -----:	232 000		/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	441000
-----------------	---------	--	------------------	-----------------	--------

LABORATOIRE MANDARONA  
MEDICALS MANDARONA  
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax : 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



مختبر منظرنا للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

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

Casablanca le 10 octobre 2019

Madame EL OUALI IMANE

FACTURE N°	110042
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	Total : B 80
-----------------------------------	---	----	--------------

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

132,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Deux Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd El Qods 20460 - Casablanca  
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax : 0522 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347