

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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

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- 0044231

MLD en V/possession

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MIKOU Abdelilah

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 52 Bd Abdelradi BOUTALEB

Residence Sarsakpa - CASABLANCA

Tél : 0642778402

Total des frais engagés : 300 DHS + 2318,50 + 212,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Marrakech - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MIKOU Abdelilah

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) :


Le : 29/10/2019

ACCUEIL


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
24/10/19	Q (Ben de Biban)			
29/10/19	Q K.16		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/10/19	2318,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/10/19	B 140	212,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

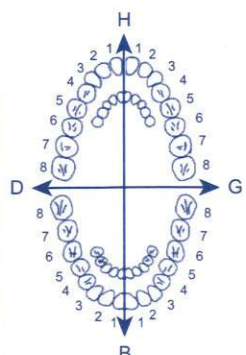
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
[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



Échodoppler cardiaque et vasculaire - Epreuve d'effort - Holter rythmique et tensionnel

Casablanca le

29/10/2019

M^e NIKOU Abdelilah

1) LPERID 200
1 cp x 2 ^{8h} 2014

2) Xarelto 15
1 cp 5 fois

3) Losilise 40
2 cp

4) Deteutelo
2 cp 5 fois

5) Teqrebol 400
2 x 2

6) Iexoval 34 1 te 14

230, شارع إبراهيم روداني طريق الجديدة - المعاريف - الدار البيضاء

230, Boulevard Brahim Roudani Ex Route d'El jadida, Maârif - Casablanca

Tél.: 05 22 25 21 81

Renouvelable
Dr ZOHEIR Fatima
CARDIOLOGUE
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria

100, Boulevard Ibn Sina

Angle Bl Ghandi

CASABLANCA

Tél. : 36-18-68

94-06-43

IGR : 40909030

Patente : 35806319

CNSS : 2107036

RC : 218524

ICE : 001660452000032

FACTURE

004908

صيدلية سيال

بنبراهيم ثورية

100, شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي

الدار البيضاء

الهاتف : 36.18.68

94.06.43:

الضريبة العامة على الدخل: 40909030

البتانتا : 35806319

السجل التجاري : 218524

ص.و.ض.ح. : 2107036

Casablanca, le.....

30/10/2019

Mr

Nikou ABDELILAH

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
1	Lasilix 40	34,60	34,60
1	Laup 18/12	1326,00	1326,00
1	Tegretol CR 400	85,90	85,90
1	Uperio 200	862,00	862,00
			2318,50

صيدلية سيال
Pharmacie C.I.L.
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tél: 06 22 36 18 68 - Casa

Amiez la facture et les deux
de deux mille trois Cent dix.
Huit dix huit et Cinq cent
Cent cinquante.

LOT : 9MA001
PER: 04 2020
Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V. : 1326.00 DH
Bayer S.A.
6 118001 090785

6 118001 650347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 95.90 DH

UPERIO® 200 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 56
PPV : 862 DH
6 118001 031733

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 24 / 10 / 2019

Nom / Prénom : MIRON ABDELILAH Age : Sexe : M ☐ F ☐

◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

◆ Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clearance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ☒ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ βHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs
 - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

FACTURE N° : 1910240015
ICE : 001578364000055

Casablanca le 24-10-2019

Mr Abdelilah MIKOU

Demande N° 1910240015
Date de l'examen : 24-10-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES	B140	B

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 212.6 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent douze dirhams soixante centimes

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelkarrar SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15
INPE: 093900271

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1301210015
Date de l'examen : 24-10-2019

Mr Abdelilah MIKOU
Réf : 1910240015
Prescription :

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

pH: 6.5
Sucres réducteurs : Négative
Albumine : Négative
Nitrites: Négative

29-09-2019

Leucocytes :	3 / mm ³	(0-10)	145
	3 000 / ml	(0-10 000)	
Hématies :	1 / mm ³	(0-10)	12
	1 000 / ml	(0-10 000)	
Cellules épithéliales :	Rares		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		
Trichomonas vaginalis	Absence		
Examen direct :	Absence de germes		

Examen bactériologique

Cultures : stériles

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casse
Tél: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Mikou, Abdelilah
ID: [REDACTED]
D. naiss
ans,

29-Oct-2019 14:03:17

Fréq. Card. 63 BPM
Int PR * ms
Dur. QRS 172 ms
QT/QTc 463/471 ms
Axes P-R-T * 228 98

STIMULATEUR ELECTRONIQUE VENTRICULAIRE
ECG DE RYTHME ANORMAL
INTERPRETATION BASEE PAR DEFALT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNÉE
Non confirmé

