

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

### 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.

### Reéducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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 tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- 01 : Secrétaire : [contact@mupras.ma](mailto:contact@mupras.ma)
- 02 : Réception : [reception@mupras.ma](mailto:reception@mupras.ma)
- 03 : Adhésion et engagement dentaire : [adhesion@mupras.ma](mailto:adhesion@mupras.ma)

Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc  
10, rue de la Liberté, 20000 Agadir, Maroc  
Tél : 06 61 33 60 80



## Déclaration de Maladie

N° W19-488143

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **996** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **Boubhanta FATIMA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél : **06.61.33.60.80** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie paraît en cause, 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins	
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)		Date du devis												
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Fin de												

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W18-399081	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

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

W18-399081

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 996	
Nom & Prénom		Boulsharte Fahma	
Fonction :		Phones. 0661336080	
Mail			
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient		Fahma Boulsharte
Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	Age
Nature de la maladie		Date	23/07/19
HTA		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<b>PHARMACIE</b>		Date	2/11/19
Montant de la facture		387.00	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date	07/08/19
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
B460-Rc 134	640.-		
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
Dar Bouazza Boudjerrar BP 93  
Tél: 0522 28 07 77  
LABORATOIRE ELIZI D'ANALYSES MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Rue Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca




وصفة طبية  
**Ordonnance**

23.2.19

Casablanca, le :

Dr Boulcharik  
Fahim

26.00

- Normaleus 50  1/24

364.00

- Exforge 160 mg   
1 ps

387.00

- Régime peu salé

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUH Amina  
Dar Bouazza Oued Jerrar BP 93  
Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

x37/ans

**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplômé de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito-Mycologie

**Date du prélèvement** : 07-08-2019 à 10:46**Code patient** : 1908070008**Né(e) le** : 01-01-1940 (79 ans)**Mme HOUTI Fatima**

Dossier N° : 1908070008

Prescripteur :

**HEMATOLOGIE****HEMOGRAMME**

Hématies	4.45	M/mm <sup>3</sup>	(4.00-5.50)
Hémoglobine	12.70	g/100ml	(12.00-16.00)
Hématocrite	38.50	%	(35.00-47.00)
VGM	86.52	μ <sup>3</sup>	(83.00-95.00)
TCMH	28.54	pg	(27.00-33.00)
CCMH	32.99	g/100ml	(32.00-36.00)

**Leucocytes** **11 650** /mm<sup>3</sup> (4 000-10 000)

Polynucléaires	6 524	/mm <sup>3</sup>	soit	56	%	(50-75)
Neutrophiles						
Polynucléaires	233	/mm <sup>3</sup>	soit	2	%	(1-3)
Eosinophiles						
Polynucléaires	0	/mm <sup>3</sup>	soit	0	%	(0-1)
Basophiles						
Lymphocytes	3961	/mm <sup>3</sup>	soit	34	%	(20-36)
Monocytes	932	/mm <sup>3</sup>	soit	8	%	(3-7)

Total 100 %

**Plaquettes** 308 000 /mm<sup>3</sup> (150 000-400 000)

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplômé de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bacterio - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito-Mycologie

1908070008 - Mme HOUTI Fatima

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Hitachi 911)

Glycémie (à jeun) 0.90 g/L (0.70-1.10)

Hémoglobine glyquée (HBA1c) 5.6 %

**Interprétation :**

(Diabète stable &lt; 7 %)

(Diabète instable &gt; 8 %)

(Niveau non diabétique &lt;6%)

Urée 0.35 g/l (0.17-0.43)

Créatinine 9.9 mg/L (7.0-12.0)

Cholestérol total 1.60 g/L (1.40-2.20)

Cholestérol - HDL 0.53 g/L (0.35-0.65)

Cholestérol - LDL 0.81 g/L (<1.60)

Triglycérides 1.32 g/L (0.40-1.88)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES**Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél.: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca



وصفة طبية

23.7.19

Ordonnance

M<sup>e</sup> Boukharto Fahme

Casablanca, le :

Faire SVP :

HAR USE TG ch bly

NG

mie cool

ONG Hbale

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

## FACTURE N° : 190800032

CASABLANCA le 07-08-2019  
Mme HOUTI Fatima

Prescripteur :

Analyses effectuées le 07-08-2019

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 460

TOTAL DOSSIER : 640.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quarante dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICATES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 38 87 49/54 - Casablanca

## FACTURE

N° 91 974 / 2019 du 23/07/2019

Nom patient : BOUKHARTA FATIMA

Entrée 23/07/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/07/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00	350,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	350,00
				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		350,00	350,00	0,00

Centre  
Monétique  
InterbancaireHôpital Universitaire International  
Service Cardiologie  
Consultation Cardiologie

23/07/19 12:53:11  
 9900397820  
 93978201  
 HOP CHEIKH KHALIFA G4  
 Casablanca

A0000000031010  
 APP : VISA CLASSIC  
 HOUTI /FATI.M  
 xxxxxxxxxxxxx5336  
 05/22 CARTE NATIONALE  
 365B8A69D3ECCEAC  
 606-0-9999-1-44

MONTANT: 350,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003  
 NUM AUTORISATION: 087416  
 STAN : 006383

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT

Id :  
Fatima, Boukharta  
Indéfini --- (---) Indéfini  
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :  
Technicien :  
Commentaires :

23/07/2019 13:42:49

FC: 53 bpm  
PR: 164 ms  
QRS: 88 ms  
QT/QTcH: 418/406 ms  
QTcB: 393 ms  
QTcF: 401 ms

Rv5-vSv1 : 1.44/1.24 mV  
Sok-Lyon : 2.68 mV  
Axe: 55/20/36 °

Rythme sinusal  
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---  
ECG normal

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

