

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.

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.

Prothèse 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prendre 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.

AS : 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° P19-0003629

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : REZKI JILALI Date de naissance : 17-06-41
Adresse : 3 RUE 3 HAY
Tél. : 0522 368408 0670023111 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/19
Nom et prénom du malade : HADRI ESMA A Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Aff. digestive + Adh. Fbl. gch
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 :

Le : / /

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
04/11/19	C		150 DAS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

4/11/19

351,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/11/2019

B. 690 - E. 25

950 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

00000000
35533411

G

00000000
11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

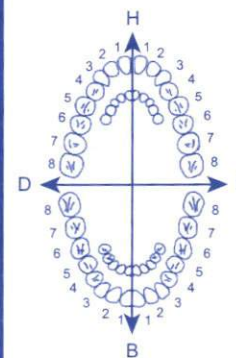
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(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

Docteur Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N° 16

(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22.91.04.46

E-mail: mnounyraja1962@gmail.com

الدكتورة المنوني رجا

الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16

(مقابل بنك الشعبي)

الحسني - الدار البيضاء

05 22.91.04.46

mnounyraja1962@gmail.com

Tel: 0522.94.65.30-CASABLANCA
Hay Salam - C.I.L.
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Dr. Santura MILAD
PHARMACIE MILAD

114,50DH
Lot: D19001
Per: 03-2022

Casablanca, le : 04/11/15 : الدار البيضاء، في

HADRI ESSAÏA.

114,50

1/ Properiod



lyp 1/

122,30

2/ Dicetel



lyp x 3 1/2

122,30

69,00

bi lyp x 2 1/2

3/ Kaliber gel.

416,00



gel x 3 1/2

4/ Stimol

351,80

lyp x 3 1/2

LOT: 190232
DLUD: 06/2022
69,00DH

LOT : 0247
PER : 07 2012
PPV : 46.000H

Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة

Docteur M'nouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N°16

(vers la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05.22.91.04.46

الدكتورة المنوني رجاء

الطب العام

شارع افغانستان، رقم 16

(اتجاه بنك الشعبي)

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.91.04.46

Casablanca, le 04/11/15, في الدار البيضاء،

HADRI ESSAMIA.

- ☒ NFS - VS
- ☐ Groupage
- ☐ Sérotoxo - Sérurubéol
- ☐ TPHA - VDRL
- ☐ AgHBS
- ☐ ACHVC
- ☐ Urée - Créatinémie
- ☐ GOT - GPT
- ☐ Bilan Lipidique
- ☐ Ac. Urique
- ☒ Glycémie - Hb Glyquée
- ☐ PSA
- ☐ CRP
- ☐ TSHus
- ☐ ASLO

Dr. AZIZ MOTAOUAKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Tel. 0522 95 93 34 Fax 0522 94 77 45
E-mail evolulab@hotmail.com
INPE 0935 1067 - ICE 001666539000003

+ dosage de vit D.

Dr. MNOUNY Raja
Médecine Générale Echographie
Boulevard Afghanistan N°16
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05.22.91.04.46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة Prière de présenter l'Ordonnance à la prochaine visite

Date du prélèvement : 05-11-2019 à 09:29

Code patient : 1507212021

Né(e) le : 01-01-1976 (43 ans)



Mme Saadia HADIRI EP REZZQI

Dossier N° : 1911052011

Prescripteur : Dr RAJA M'NOUNY

(**) : .

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

			23-11-2018
Leucocytes **	9.26 G/L	(3.90-10.20)	10.83
Hématies **	4.65 T/L	(3.90-5.40)	4.37
Hémoglobine **	13.3 g/dL	(12.0-15.6)	12.6
Hématocrite **	39.1 %	(35.5-45.5)	37.3
V.G.M **	84.1 fL	(80.0-99.0)	85.4
T.C.M.H **	28.6 pg	(27.0-33.5)	28.8
C.C.M.H **	34.0 g/dL	(30.0-36.0)	33.8

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles **	50.8 %		55.4
Soit **	4.70 G/L	(1.50-7.70)	6.00
Poly. Eosinophiles **	1.7 %		1.4
Soit **	0.16 G/L	(0.02-1.10)	0.15
Poly. Basophiles **	0.4 %		0.4
Soit **	0.04 G/L	(<0.35)	0.04
Lymphocytes **	40.6 %		34.3
Soit **	3.76 G/L	(>1.00)	3.72
Monocytes **	6.5 %		8.5
Soit **	0.60 G/L	(0.10-2.70)	0.92
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i) **	254 G/L	(150-450)	262

Commentaire : **

Numération formule sanguine normale

- VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

			23-11-2018
- VS 1ère heure **	28 mm	(<20)	41
- VS 2ème heure **	55 mm		83

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Glycémie à jeun **
(Beckman AU480)

2.06 G/L	(0.70-1.15)	1.57
11.43 mmol/L	(3.89-6.38)	

1911052011 - Mme Saadia HADIRI EP REZZQI

24-03-2018

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723) **

9.7 % (4.0-6.0)

7.2

Patient non diabétique : 4-6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie: > 8 %

ANALYSES SPECIALISEES

Vitamine

D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3

**

(Technique ELFA sur Vidas)

<8.10 ng/ml

<16.20 nmo/L

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
<i>Déficient</i>	<i><20 ng/ml</i>
<i>Insuffisant</i>	<i>20-29 ng/ml</i>
<i>Suffisant</i>	<i>30-100 ng/ml</i>
<i>Toxicité potentielle</i>	<i>>100 ng/ml</i>

(**): .

Validé par le biologiste

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél. : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-mail : evolulab@hotmail.com
RC : 267035 - ICE : 001666539000001

FACTURE N° : 1911052011

Casablanca le 05-11-2019

Mme Saadia HADIRI EP REZZQI

Date de l'examen : 05-11-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	- Vitesse de sédimentation	B30	B
	Vitamine D - 25- hydroxy-vitamine D - D2 + D3 :	B450	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 690

TOTAL DOSSIER : 950.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent cinquante dirhams

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél. : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com
RC : 267035 - ICE : 001666539000001