

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.

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.

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
- 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0039868

- ☐ Maladie ☒ Dentaire 10923 ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4819 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN JELLOUN DAKHANA SAAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-039868

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

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 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
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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0039862

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4819 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDELLOU DAKHANA SAAD

Date de naissance : 01/04/54

Adresse :

Tél. : 06 78 025 60 1 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 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) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien *
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôleur médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS
S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
biaux comportant un ou plusieurs échelonnées
ns le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 868943

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BENJELLOUN DAKHAMA SAAD
Matricule : 4819 Fonction : RET RAITE Poste :
Adresse :
Tél : 0678025601 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Benjelloun Dakhama Saad Age 01/04/51
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Tumeur de la face
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A RA le 13/11/19 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Rachid BRADLY

Chirurgie Esthétique et Plastique
Rés. du Minaret, Rue de Yougoslavie
Rabat - Tél.: 05 37 73 39 83
INP : 101039022

VOLET ADHERENT

DECLARATION

868943

Matricule N° : 4819
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
13/11/15	CS		300,1	Dr. Rachid BRADLY Chirurgie Esthétique et Plastique Rè: du Minaret, Rue de Yougoslavie Rabat - Tél: 05 37 73 39 83 INP : 101039022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.11.15	B20	300,1

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez 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																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		MONTANT DES SOINS
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(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

Dr. Laïla LALLOU ALAOU

Chirurgien Cancérologue

Chirurgie du sein - Appareil Gynécologique

Appareil Digestif - Thyroïde - Peau

Ancienne praticienne à l'Institut National
d'Oncologie - Rabat

الدكتورة ليلى لعلو العلوي

اختصاصية في جراحة الأورام السرطانية و الحميدة

جراحة الثدي-الجهاز التناسلي-الجهاز الهضمي

الغدد-الجلد

جراحة بالمعهد الوطني للأنكولوجيا بالرباط سابقا

Rabat, le 13/11/2019 الرباط في

M^r Benjelloun Sami

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat

NFS

urée - Créat - Gly

TP - TCA

Dr. Laïla LALLOU ALAOU
Chirurgien Cancérologue
4 Av. Moulay Slimane Appt. 4 - Rabat
Tél.: 0537 26 33 26 GSM: 0661 19 98 84
NP : 101101095 - Patente: 25109331
R : 34177044 - ICE: 001706860000062

4, شارع مولاي سليمان الشقة 4 الطابق الثاني (أمام الولاية) الرباط

4, Av. Moulay Slimane Appt. 4 - 2ème étage - (en face de la wilaya) - Rabat

GSM : 06 61 19 98 84 : المحمول Tél.: 05 37 26 33 26 : الهاتف

E-mail : chirlaalou@gmail.com : البريد الإلكتروني

مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

ICE 001613756000018

Facture n° 126497

RABAT LE : 14/11/2019

Analyses effectuées le: 14/11/2019

Pour.....: **Mr. BENJELLOUN DAKHAMA SAAD**

Sur prescription du: Dr LAALOU ALAOUI LAILA

Code.....: 4GJ9478



Organisme.....:

Bilan:

	NFS	UREE	CREAT	GLY	TQ
TCK					

Cotation : (B 250)

Montant Net : 360.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT SOIXANTE Dhs 00 Cts

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرياض، الهاتف: 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس: 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat. Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59. Fax : 05 37 72 28 88

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 - ص. و. ض. ج : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س. ت. : 53218

Prélèvement du : 14/11/2019

4GJ9478

Référence : 91114405 14/11/2019

Mr. BENJELLOUN DAKHAMA SAAD

Médecin: Dr. LAALOU ALAOUI LAILA

BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun..... : 1.34	g/l	(0.70 à 1.10)	1.75 (21/11/17)
soit.... : 7.44	mmol/l	(3.88 à 6.10)	
Urée..... : 0.33	g/l	(0.15 à 0.45)	0.51 (21/11/17)
soit.... : 5.48	mmol/l	(2.49 à 7.47)	
Créatinine..... : 9.72	mg/l	(7.0 à 13.6)	
soit.... : 85.5	μmol/l	(61.5 à 119.5)	

HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Temps de Quick			
Témoin..... : 12.7	sec		
Patient..... : 12.7	sec		
Rapport Patient/Témoin.... : 1.00		(< à 1.25)	1.07 (21/11/17)
I.N.R..... : 1.00			1.09 (21/11/17)
Taux de prothrombine..... : 100	%	(70 à 100)	82.5 (21/11/17)

Temps de Céphaline + Activateur

Témoin..... : 30.0	sec
Patient..... : 30.5	sec
Rapport Patient/Témoin.... : 1.02	

(< à 1.2)

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 092413756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس : 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat . Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 . Fax : 05 37 72 28 88
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س . ت - 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ص . و . ض . ج

مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 14/11/2019



Référence : 91114405 14/11/2019

Mr. BENJELLOUN DAKHAMA SAAD

Médecin: Dr. LAALOU ALAOU LAILA

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....	: 5.20	M/mm3	Homme
Hemoglobine.....	: 15.1	g/100 ml	(4.0 - 5.4)
Hematocrite	: 45.5	%	(13 - 15.5)
V.G.M	: 87.5	μ3	(40 - 50)
T.C.M.H.....	: 29.0	pg	(80 - 95)
C.C.M.H.....	: 33.2	%	(27 - 32)
			(32 - 36)
Plaquettes	: 187000	/mm3	(150.000 - 400.000)
Globules blancs.....	: 9400	/mm3	(4.000 - 10.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles.....	: 71	%	67 (20/02/17)
soit.....	: 6674	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles.....	: 1	%	2 (20/02/17)
soit.....	: 94	/mm3	(< 400)
Polynucléaires Basophiles.....	: 0	%	0 (20/02/17)
soit.....	: 0	/mm3	(< 100)
Lymphocytes.....	: 24	%	24 (20/02/17)
soit.....	: 2256	/mm3	(1500 - 4000)
Monocytes	: 4	%	7 (20/02/17)
soit.....	: 376	/mm3	(00 - 2000)

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine Biologiste
INPE 103001061
ICE 001613756000018
Identifiant Fiseel : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - الفاكس : 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat . Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 . Fax : 05 37 72 28 88

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س.ت - 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ج.و.ض.و. - 25100207 : س.ت