

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.

Dentaire :

- 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.

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

La 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° W19-490441

N°D: 11632

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11727 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHARTI RAZANE

Date de naissance : 27/01/1978

Adresse : RES LA COGNE 3 APPT 306 RUE IBRAHIM
ROUDANI RABAT

Tél. : 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Selwa BOUSLIKHANE
Médecine Générale
Médecine du Travail
18, Av. My Ali Cherif N°3 - Sale
Tél: 05 37 88 48 48

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2019

Nom et prénom du malade : ELHARTI RAZANE Age : 41 ans

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

Nature de la maladie : AS Revue 09 DEC 2019

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) :

[Signature]

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
13/11/2019	C		150,00	INF: 10115096 Dr. Selwa BOUSLIMANE Médecine Générale Médecine du Travail 18

Dr. Selwa BOUSLICKI
Médecine Générale
Médecine du Travail
My Alléché, 100, Sale
005 27 83 46 48

[illegible][illegible][illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Selwa Bouslikhane

Médecine Générale

Médecine du Travail

DIU Nutrition

DIU Dermatologie Interventionnelle

Certificat d'Expertise Médicale

et Médecine d'Assurance

Certificat de Mesotherapie



دورة سلوى بوسليخن

الطب العام وطب الشغل

دبلوم في التغذية والحمية

دبلوم في الأمراض الجلدية التداخلية

حاصلة على شهادة في الخبرة الطبية

وطب التأمينات

شهادة في الميزوتيرابي

Salé, le : 18-11-2018. : سلا, في

Une EL HARTI RAZANE

Faire SVP =

1- NFS

2- Ferritine

3- Ionogramme complet

4- CT - TG - HDL - LDL

5- transaminase.

6- TSH₄ - T₃ - T₄.

المختبر الجديد
للطب العام
شارع الحسن الثاني
سلا - 06 37 88 48 48

Dr. Selwa BOUSLIKHANE
Médecine Générale
Médecine du Travail
18, Av. My Ali Cherif 183 - Salé
Tél: 05 37 88 48 48

NOUVEAU LABORATOIRE KARIA

Nouveau LABORATOIRE Karia

D'Analyses Médicales

Dr. BELHOUARI Rachid

Médecin Biologiste

Pat.: 28876197/CNSS 8353740

Dr. BELHOUARI Rachid-Médecin Biologiste

58 Bis Avenue Hassan II Walaa Hsaine Karia -Sala El Jadida-

Tél. : 05 37 82 97 37 / Fax : 05 37 83 56 01

I.F.: ICE : 001689432000071

مختبر الجديد القرية
لتحليلات الطبية
الدكتور بلهوارى رشيد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Facture 19009843

Le : 29/11/2019
Analyses effectuées le: 29/11/2019
Pour.....: **Mme EL HARTI RAZANE**
Sur prescription du : Dr BOUSLIKHANE SELWA
Code.....: IHD4743
Organisme.....: **ASSURANCE**



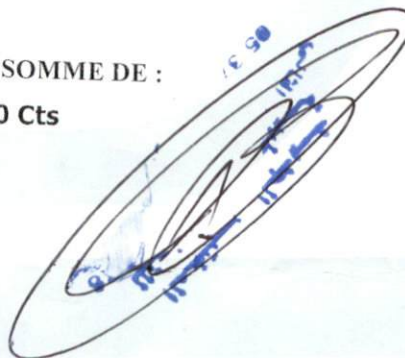
Bilan:

NFS=B80 FERRI=B250 IONO=B160 UREE=B30
CREAT=B30 GLY=B30 CHT=B30 HDL=B50
LDL=B50 TRIGL=B60 TRANS=B100 TSHUS=B200
T4L=B200 T3L=B200

Total : B 1470

Montant Net : 1540.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ CENT QUARANTE Dhs 00 Cts



58 مكرر شارع الحسن الثاني حي الولاء احصين القرية-سلا

58Bis ,Avenue Hassan II Hay El Walaa Karia-Salé - Tél: 05 37 82 97 37 -Fax: 05 37 83 56 01

Patente : 28876197-IF : 40458066- ICE:001689432000071-INPE: 103062519

E-mail: no.lab.ka@gmail.com



Edité le 29/11/2019

ASSURANCE



Patient : **Mme EL HARTI RAZANE**

1HD4743 du 29/11/2019

Médecin: **Dr. BOUSLIKHANE SELWA**

EXAMENS DE SANG

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

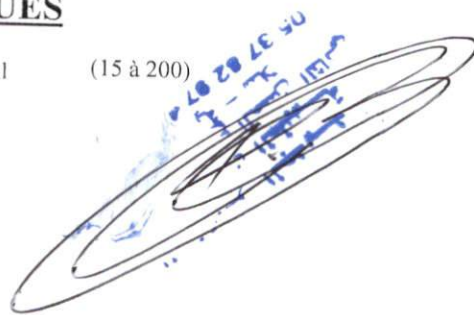
	RESULTATS		NORMES	
Leucocytes (GB).....:	5 300	/mm3	(4.000 à 10.000)	6600(04/09/18)
Hématies (GR).....:	5.13	M/mm3	(4 à 5,4)	
Hemoglobine.....:	13.8	g/100ml	(12 à 16)	4.86(04/09/18)
Hematocrite.....:	42.6	%	(35 à 47)	12.5(04/09/18)
V G M	83.0	μ3	(80 à 100)	40.1(04/09/18)
T C M H	26.9	pg	(27 à 33)	82.5(04/09/18)
C C M H	32.4	%	(31 à 36)	25.7(04/09/18)
Plaquettes.....:	221	Mille/mm3	(150 000 à 350 000)	31.2(04/09/18)
				213(04/09/18)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	54	%	(50 à 75)	
Soit	2862	/mm3	(2000 à 7500)	55(04/09/18)
Polynucléaires Eosinophiles	03	%	(1 à 3)	
Soit	159	/mm3	(< à 400)	02(04/09/18)
Polynucléaires Basophiles	01	%	(0 à 1)	
Soit	53	/mm3	(< à 100)	00(04/09/18)
Lymphocytes	36	%	(20 à 45)	
Soit	1908	/mm3	(1500 à 4000)	37(04/09/18)
Monocytes	06	%	(3 à 7)	
Soit	318	/mm3	(200 à 800)	06(04/09/18)

PROTEINES SPECIFIQUES

Ferritine.....:	16.40	ng/ml	(15 à 200)
(Automate MINI VIDAS, Biomérieux)			





Edité le 29/11/2019

ASSURANCE



Patient : **Mme EL HARTI RAZANE**

1HD4743

du 29/11/2019

Médecin: **Dr. BOUSLIKHANE SELWA**

EXAMENS DE SANG
ENDOCRINOLOGIE

T3 LIBRE (TRI-iodothyronine Libre)
(Automate MINI VIDAS, Biomérieux)

Resultat.....: 3.04 pmol/l (2.8 à 7.1)

T4 LIBRE (Thyroxine Libre)
(Automate MINI VIDAS, Biomérieux)

Resultat.....: 18.10 pmol/l (9 à 20)

TSH ULTRA SENSIBLE (Hormone Thyreotrope):
(Automate MINI VIDAS, Biomérieux)

Resultat.....: 1.15 µUI/ml

1.38(04/09/18)

Interprétation

Euthyroïde : 0.25-5.00 µUI/ml
Hypothyroïdie : > 7 µUI/ml
Hyperthyroïdie : < 0.15 µUI/ml

[Signature]



Edité le 29/11/2019

ASSURANCE



Patient : **Mme EL HARTI RAZANE**

1HD4743 du 29/11/2019

Médecin: **Dr. BOUSLIKHANE SELWA**

IONOGRAMME SANGUIN

Résultats		Normes	
Sodium	135	mmol/l	(135 à 145)
Potassium.....	4.12	mmol/l	(3.5 à 5.5)
Chlore.....	94	mmol/l	(95 à 115)
Réserves Alcalines.....	28	mmol/l	(20 à 30)
Proteine totale.....	68.0	g/l	(60 à 80)
Calcium.....	97	mg/l	(86 à 103)
Uree.....	0.10	g/l	(0.10 à 0.50)
soit.....	1.7	mmol/l	(1.66 à 8.3)
Creatinine.....	9.19	mg/l	(5.0 à 12.0)
soit.....	81.3	mmol/l	(52.8 à 114.4)
Glycémie à jeun.....	0.92	g/l	(0.70 à 1.10)
Soit.....	5.12	mmol/l	(3.8 à 6.0)
Cholestérol Total.....	1.68	g/l	(1,5 à 2,6)
Cholestérol H D L.....	0.64	g/l	(0.35 à 0.80)
Cholestérol L D L.....	0.97	g/l	(< à 1.50)
Triglycérides.....	0.43	g/l	(0.5 à 1.50)
Transaminases - SGOT.....	15	UI/l	(< à 40)
- SGPT.....	15	UI/l	(< à 42)