

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.

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

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° P19- 0043488

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000270 Société : R A M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELAACHOU Med

Date de naissance : 1940

Adresse : 62 Rue Als Salino 0953 Casablanca

Tél. : 06612734 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 : Lithase vésicale - Sténose du C.P. vésical

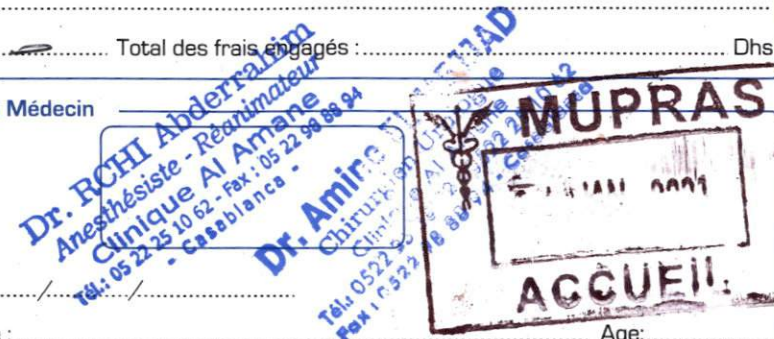
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
07/12/12	v		Gull	
07/12/12	v		Gull	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	08/12/2020	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/20	PSG	6000
	12/20	3160	244.40dh

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

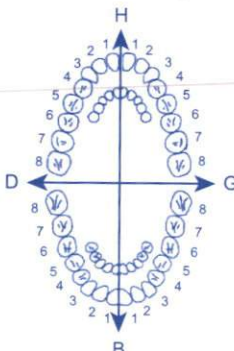
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

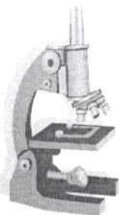
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 07/12/2020

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 20/2366

M^{me} - M^r **EL YACOUBI Mohamed**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par

Clinique AL AMANE

Réf. Anapath. **20.L.71**

Le montant s'élève à **≠ 600,00** Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cents Dirhams.

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostapha El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca

Clinique Al Amane



مصلحة الأمان

Casablanca le : 08/12/2020

MR EL GACOURI

MOHAMED

LOT 200284
EXP 03/2023
PPV 149.50DH

149,50
+ 83,20

LOT 200161
EXP 01/2023
PPV 83.20DH

1 / Spectrum cp 50



1 cp x 2

Dr. Amine EL MEJJAD
Chirurgien Urologue
Clinique Al Amane
Tél: 0522 25 38 72 - 0522 25 10 62
Fax: 0522 98 88 94 - Casablanca

13,20

2 / Abx



LOT 206415
EXP 08/23
PPV 130DH20

2 cp x 2

2 cp x 2

T = 245,90

Dr. Amine EL MEJJAD
Chirurgien Urologue
Clinique Al Amane
Tél: 0522 25 38 72 - 0522 25 10 62
Fax: 0522 98 88 94 - Casablanca

Clinique Al amane, N° 39, Rue Mohamed AL HAYANI (ex Laménais), Franceville, Casablanca

Tél : 05 22 25 38 72, 05 22 25 10 62 - Fax : 05 22 98 88 94

Web : www.clinique-alamane.com - Mail : contact@clinique-alamane.com

Clinique Al Amane



معدة الأمان

Casablanca le : 07/12/20

EL YACOUBI Mohammed

- NFS
- TP, TCK



Dr. RCHI Abderrahim
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Al Amane
Tél: 05 22 25 10 62 - Fax: 05 22 98 88 94
Casablanca

CLINIQUE AL AMANE
39, Rue Mohamed AL HAYANI (ex Laménais),
Franceville - Casablanca
Tél: 0522 25 38 72 / 0522 25 10 62
Fax: 0522 98 88 94

Clinique Al amane, N° 39, Rue Mohamed AL HAYANI (ex Laménais), Franceville, Casablanca

Tél : 05 22 25 38 72, 05 22 25 10 62 - Fax : 05 22 98 88 94

Web : www.clinique-alamane.com - Mail : contact@clinique-alamane.com



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER
227, Rue Mostafa El Maani
Tél. 05 22 20 21 33 - Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom : ELYACOBI MOHAMED Age : 1940

Ordonnance du Docteur :

Référence :

Siège et nature du prélèvement : lithiase vésicale

Renseignements cliniques et paracliniques : + stérilité du

col vésical

réssection du col + litho

endocervical

Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Parités :

Date : 07/12/2020

Dr. Amine EL MEJJAD
Chirurgien Urologue
Clinique Al Amine
Tél. 0522 25 38 72 - 0522 25 10 82
Fax : 0522 98 88 99 - Casablanca

Signature

[Handwritten signature]



LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



Anatomie Pathologique - Cytopathologie
Examens Extemporanes - Immunomarquage

Casablanca, le 10/12/2020

Date de naissance : 1940
Date d'arrivée : 07/12/2020
Organe : Col vésical.
V. Réf : -

Nom et Prénom : EL YACOUBI Mohamed
Adressé par : Clinique AL AMANE
Réf. Anapath. : 20.L.71

Renseignements Cliniques :

Lithiase vésical + sténose du col vésical.
Résection du col + litho endovésical.

PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

Matériel formé de fragments tissulaires mesurant amassés 2.5 cm de plus grande dimension.

Prélèvements : intoto.1c

PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

La préparation porte sur des fragments de muqueuse vésicale dont l'urothélium est composé de couches de cellules ne montrant aucune anomalie architecturale ou atypie cytologique.

Le chorion sous jacent présente un aspect congestif. Il renferme un discret infiltrat inflammatoire constitué d'éléments lymphoïdes.

Sur un des fragments, on repère des glandes prostatiques. Celles-ci sont revêtues d'un épithélium bistratifié formé de cellules ne montrant pas d'atypie cytologique.

Pas de lésion spécifique notée.

CONCLUSION :

CYSTITE CONGESTIVE NON SPECIFIQUE.

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI
ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. LEMSEFFER Ali
227, Rue Mostapha El Maani
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca

Mr EL YACOUBI Mohamed

Prescripteur :

Casablanca le : 14-12-2020

Du : 07-12-2020

Référence : B201201604

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحليلات الطبية

Prélèvement réalisé à la clinique

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Hématies	4.9	M/mm ³	(4.0-5.7)
Hémoglobine	14.6	g/dL	(12.0-17.0)
Hématocrite	44	%	(37-52)
VGM	90	μ ³	(80-95)
TCMH	30	pg	(28-32)
CCMH	33	g/100mL	(30-35)

Formule leucocytaire

Leucocytes		6 520	/mm ³	(4 000-10 000)
Neutrophiles	65 % soit	4 238	/mm ³	(2 000-7 500)
Eosinophiles	3 % soit	196	/mm ³	(<400)
Basophiles	1 % soit	65	/mm ³	(<150)
Lymphocytes	22 % soit	1434	/mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	9 % soit	587	/mm ³	(200-800)

Numération plaquettaire

Plaquettes	249 000	/mm ³	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	9.7	fl	(6.0-11.0)





Laboratoire de biologie médicale
مختبر التحليلات الطبية

Mr EL YACoubi Mohamed

Prescripteur :

Casablanca le : 14-12-2020

Du : 07-12-2020

Référence : B201201604

Normes

Antériorités

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine	100.0 %	(70.0-100.0)
INR	0.97	

Temps de Céphaline Kaolin (TCK)

Temps Témoin	25.0 s	
Temps Patient	26.7 s	
Rapport	1.07	(0.80-1.20)





Laboratoire de biologie médicale
مختبر التحليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في
التحليلات الطبية

Casablanca le 07-12-2020

Mr EL YACoubi Mohamed

FACTURE N° B201201604

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 214.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent quatorze dirhams quarante centimes

