

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-618058

68755

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12765

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL KARBABI Mounim

Date de naissance :

28/06/1984

Adresse :

103, Rue Abdoukhali, OASIS

Tél. :

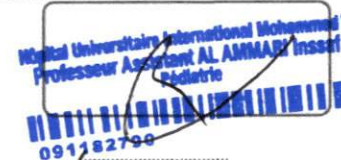
+227 94 99 94 96

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.

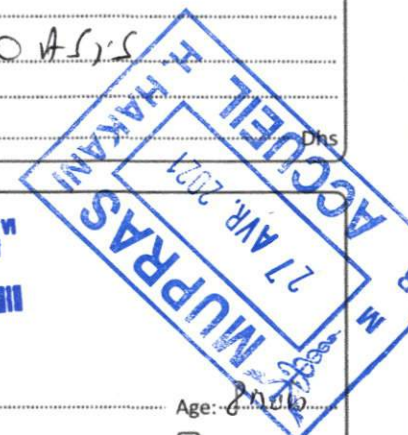
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 21/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
08/03/2017	CS	1	6	INP : Hôpital Universitaire International Mohammed VI Professeur Assistant AL AMMARI Issai Pédiatre 090182790

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M'hamed A. Bouvard Abdelkrim Boukhalil (Ex. Jettou) - Oasis - Casablanca Tél. : 77 25 34 85	08/03/2017	58,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Centre de prélèvement LNR 090063728	08/03/2017	Centre de prélèvement LNR 090063728	122,00 DK

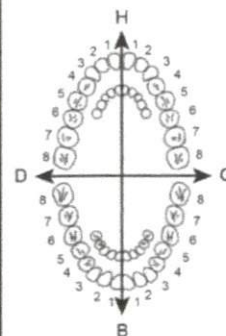
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

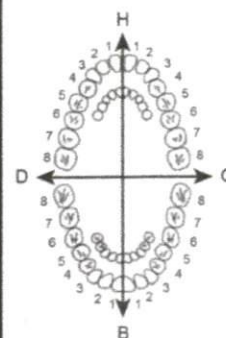
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

وصفة طبية
ORDONNANCE

Bouskoura, le :

6/3/2018

Saad El Kabahi

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Assistant AL AMMARI Inssaf
Pédiatre
091182790

NFS + Proctis

(1).

(2). fenitine.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Assistant AL AMMARI Inssaf
Pédiatre
091182790

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de prélevement
LNR
090063728



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

وصفة طبية
ORDONNANCE

Bouskoura, le :

08/3/2021

Saad Elkabahi

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Assistant AL AMRANI Inssah
Pédiatre
091 162790

(1). Abulac Lait 2^e Age.

45,40

AL AMRANI M'hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85

(2). Duphalac sirop

13,00

1/2 càc x 3/J

(3). sterosyl ampoule
ampoule

58,40

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur Assistant AL AMRANI Inssah
Pédiatre
091 162790

LOT : 20E010
PER 09 2022

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML



P.P.V : 450H40



118030 010494

F A C T U R E

N° 556 / 2021 du 08/03/2021

Nom patient : EL KABABI SAAD

Entrée 08/03/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/03/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
NFS - Numeration formule sanguine + plaquettes	1.00	B0080	96.00	96.00
Frottis sanguin	1.00	B0030	36.00	36.00
Ferritine	1.00	B0250	300.00	300.00
			Sous-Total	432.00
Total Frais Clinique				432.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	432.00
QUATRE CENT TRENTE-DEUX DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	432.00	432.00	0.00


 Hôpital Universitaire
 International Mohammed VI
 Centre de prélèvement
 LNR
 090063728

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2103081415379660 / 1 / 266

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100175762	EL KABABI SAAD	08/03/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB		432.00
PAYANT	Total payé	432.00
QUATRE CENT TRENTE-DEUXMédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : BENSALAH

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre de prélèvement
LNR
090063728

Identifiant du patient : 210308141344BE

Date de naissance : 06/07/2020

Sexe : M

Date de l'examen : 08/03/2021

Prélevé le : 08/03/2021 à 13:55

Edité le : 08/03/2021 à 15:10

EL KABABI SAAD

Dossier N° : 21030126



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, Impédancemétrie, cytométrie de flux et photométrie, Sysmex XN)

Numération globulaire

Hématies	:	4.82	$10^{12}/l$	3.7 - 5.5
Hémoglobine	:	12.9	g/dl	10.5 - 13.5
Hématocrite	:	38.2	%	50 - 60
VGM	:	79.3	fl	68 - 86
CCMH	:	33.8	g/dl	30.0 - 37.4
TCMH	:	26.8	pg	23 - 31

Formule leucocytaire

Leucocytes	:	7.98	$10^3/mm^3$	6 - 17.5
P. Neutrophiles	:	19	%	1.52 $10^3/mm^3$ 6 - 23.5
P. Eosinophiles	:	4	%	0.32 $10^3/mm^3$ 0.1 - 0.8
P. Basophiles	:	0	%	0.00 $10^3/mm^3$ < 0.1
Lymphocytes	:	71	%	5.67 $10^3/mm^3$ 3.0 - 13.5
Monocytes	:	6	%	0.48 $10^3/mm^3$ 0.2 - 1.0

Numération plaquettaire

Plaquettes	:	399	$10^3/mm^3$	200 - 550
------------	---	-----	-------------	-----------

Observation :

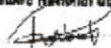
Conclusion :

Le 08/03/2021 à 15:10

Signature

Dr. Razik Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE **INOVIE**

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités :

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Biologie cellulaire

Biologie médicale
Microbiologie
Anatomopathologie

Identifiant du patient : 210308141344BE

Date de naissance : 06/07/2020

Sexe : M

Date de l'examen : 08/03/2021

Prélevé le : 08/03/2021 à 13:55

Edité le : 08/03/2021 à 15:10

EL KABABI SAAD

Dossier N° : 21030126



BIOCHIMIE SANGUINE

23

FERRITINE SERIQUE

:

En Cours ng/ml

15 - 80

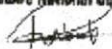
(Sang, électrochimiluminescence «
ECLIA », Roche)

Le 08/03/2021 à 15:10

Signature

Dr. Razik Nadia

Dr. Nadia RAZIK
Pharmacien Biologiste
Laboratoire National de Référence



Laboratoire National de Référence

Boulevard Mohamed Taleb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca.
Tél : +212 529 050 233, Courriel : contact@lnr.ma, Site web : www.lnr.ma

PARTENAIRE DU GROUPE 

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



مركز الدفعات

08/03/21

14:15:14

9900241549

92415401

HM6 LABORATOIRE

Bouskoura

A0000000032010

APP : VISA

EL KABABI MOUNIM

xxxxxxxxxxxxx5675

10/21 CARTE NATIONALE

6CF760C8816CBE4C

221-0-9999-1-44

MONTANT: 432,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 944867

STAN : 000266

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT