

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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° M21- 064502

MD: 8 9528

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11026

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : ASMA LAHOUIRI

Date de naissance : 29-12-78

Adresse : habituelle

Tél. : 267825103

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAFLI Nadia
Pneumophtisiologue
Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane
CASABLANCA

Date de consultation : 28/07/2021

Nom et prénom du malade : Lahouiri

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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 : Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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

le 29/7/21 C 1 G
 le 5/8/21 C 1 G

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/7/21

48660

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

05/08/21 B 500 565.00

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 :

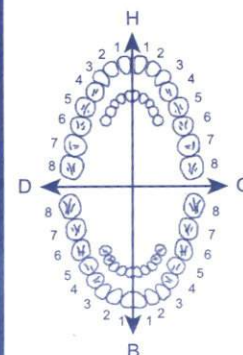
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

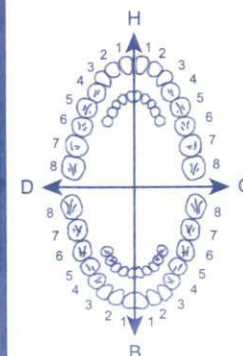
H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

CCEFFICIENT 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

DR. CHAFLI ALAMI NADIA

Pneumophthisiologue

Asthme - Tuberculose

Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane

CASABLANCA

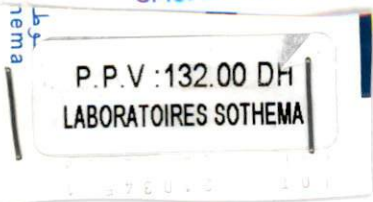


الدكتورة شافلي علمي نادية

إختصاصية في الأمراض الصدرية

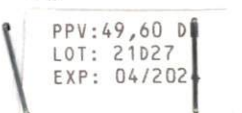
مستشفى بن مسيك سيد عثمان

الدار البيضاء



le 29/7/21

Presc - Assia Lahouari



7970 x3
1 - Azex 500 : 1cp / J x 7J
2650
2 - C 1000 : 1cp $\frac{1}{3}$ x 15J
1800
3 - Deliprane 1000 : 1cp $\frac{1}{3}$ x 10J
8900
4 - Olizinc 15mg : 1cp / J x 10J
4960
5 - D. Cere 100.000UI : 1cp / J x 10J
6 - Cardiaspirine 100mg/30cps : 1cp / J x 10J

7770
486.40

DR. CHAFLI Nadia
Pneumophthisiologue
Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane
CASABLANCA



Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



bottu s.a.
82, Allée des Cassegrains - Ain Seïda - Casablanca
5 Rachouchi - Pharmacien Responsable

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

PPV: 14DH00
PER: 03/24
LOT: K894

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



bottu s.a.
82, Allée des Cassegrains - Ain Seïda - Casablanca
5 Rachouchi - Pharmacien Responsable

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

PPV: 14DH00
PER: 03/24
LOT: K894



AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV	790H70
PEH	12 / 23
LOT	J3528



AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV	790H70
PEH	12 / 23
LOT	J3528



AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV	790H70
PEH	12 / 23
LOT	J3528

بيوفانيلك

ليفوفلو كساسين

LOT: M0450
PER: 12/2022
PPV: 87,00DH

مضاد حيوي

أقراص ملبسة عن طريق الفم

7

بيوفانيلك

ليفوفلو كساسين
7 أقراص ملبسة عن طريق الفم

مضاد حيوي
500 ملغ

مضاد حيوي

DR. CHAFLI ALAMI NADIA

Pneumophtisiologue

Asthme - Tuberculose

Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane

CASABLANCA



الدكتورة شافلي علمي نادية

إختصاصية في الأمراض الصدرية

مستشفى بن مسيك سيد عثمان

الدار البيضاء

le 5/8/21

Assia Lahouiri

NFS complete

Fibrinogène

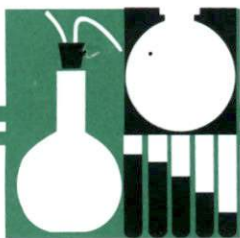
Femiteine

CRP

LABORATOIRE D'ANALYSES CLINIQUES
1, Place du 16 Novembre, Casablanca
Tél: 0522771515 - 0522771516
Dr. CHAFLI ALAMI NADIA

DR. CHAFLI NADIA
Pneumophtisiologue
Hôpital Ben M'sik Sidi Othmane
CASABLANCA





مختبر مركز زكي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. A. BERRADA
Biologiste
diplômé de l'Institut
Pasteur de Paris

Facture

N° facture : 2021-0760

Date : 22/10/2021

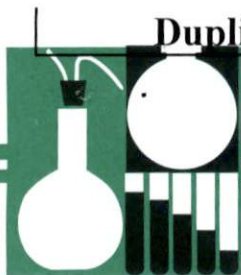
Patient Mme LAHOUIRI Assia

Date prélèvement : 05/08/2021

ICE : 001610360000045

Analyses	Valeur en B
NUMERATION GLOBULAIRE	110
Fibrinogène	40
Ferritine	250
Protéine C Réactive (CRP)	100
Total B	500
Total	565,00

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
1, Place du 16 Novembre - Casablanca
Tél: 0522 27 21 67 - Fax: 0522 20 02 74
Dr. BERRADA



Dr. A. BERRADA
Biologiste
diplômé de l'institut
Pasteur de Paris



Code patient : 21-00743

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 050821-032

Pvt du: 05/08/2021 16:25

Pay

Nom : Mme LAHOUIRI Assia

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	: 4,45 M/mm ³	(4 - 5,4)	
Hémoglobine	: 12,50 g/dl	(11,5 - 15,5)	
Hématocrite	: 39,80 %	(37 - 46)	
VGM	: 89 fL	(80 - 95)	
TCMH	: 28 pg	(27 - 33)	
CCMH	: 31 g/dl	(30 - 35)	
RDW-CV	: 12 %	(11 - 15)	
LEUCOCYTES	: 8000 /mm ³	(4000 - 10000)	
PLAQUETTES	: 358000 /mm ³	(150000 - 400000)	
VPM	: 9 fl	(7,5 - 11)	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 51 % Soit 4080 /mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	: 2 % Soit 160 /mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	: 0 % Soit 0 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	: 43 % Soit 3440 /mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	: 4 % Soit 320 /mm ³	(40 - 800)

ETUDE DU FROTTIS SUR LAME

Absence d'anomalies morphologiques

HEMOSTASE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Fibrinogène	: 3,74 g/l	(2 - 4)	

Le Biologiste



Dr. A. BERRADA
Biologiste
diplômé de l'Institut
Pasteur de Paris

Mme LAHOUIRI Assia

Dossier N° : 050821-032

Page : 2/2

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Ferritine : 75 ng/ml

Valeurs de référence :

Homme adulte : 20 - 275
Femme adulte <50 ans : 10 - 125
Femme adulte >50 ans : 20 - 275
De 6 mois à 16 ans : 15 - 80
Nourisson 2 à 6 mois : 40 - 220
Nourisson 1 à 2 mois : 140 - 400
Nouveau-né : 50 - 400

IMMUNOLOGIE

Protéine C Réactive (CRP) : 1.5 mg/l (Inférieur à 5)

(Technique : Immunoturbidimétrique / Hitachi912)

Le Biologiste