

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° W21-706007

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12542 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAOUCHI Khalid
 Date de naissance : 15/08/1986
 Adresse : Hassan 2 Bloc BN° 18 u Mohammed
 Tél : 0645018932 Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/4/22
 Nom et prénom du malade : BAOUCHI gulya Age : 30/6/2020
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Infec urinaire
 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 : Mohammed Le : 29/04/2022
 Signature de l'adhérent(e) : /

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
14/14/22			2500H	INP : INPE 091018606

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
	14.04	B.330	450,00
	2022	7PC	Dr

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	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											

Docteur BELHADFA Hayat



الدكتورة بلهدفة حياة

Diplômée de la faculté de Medecine de Paris

خريجة كلية الطب بباريس

Ex Pédiatre de la polyclinique CNSS Mohammédia

طبيبة سابقة بمصحة الضمان الإجتماعي المحمدية

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nourrisson
et de l'adolescent

اختصاصية في امراض الأطفال والرضع

Spécialiste Allergologie infantile et Asthme

اختصاصية في الحساسية والربو

Tél : 05 23 30 22 91

الهاتف : 05 23 30 22 91

Mohammédia, le :

14/4/22

BAOUCHI Jolya

FCBO

NFS
- CRP



DR. BELHADFA H.
ALLERGO PEDIATRE
Résidence LOUKILI III, 45 Rue 3
El Wafa - Mohammédia
Tél. : 05 23 30 22 91

45 ، زنقة 3 ، الطابق الأول (إقامة الوكيل III) تجزئة الوفا - المحمدية

45, Rue 3, Etage 1 (Residence LOUKILI III) Lotissement El Wafa - Mohammédia

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

INPE: 093002509

Pat: 39574999

IF: 20719572

FACTURE N° : 220400444

Enfant BAOUCHI JOLYA
2204140098

MOHAMMEDIA le 14-04-2022

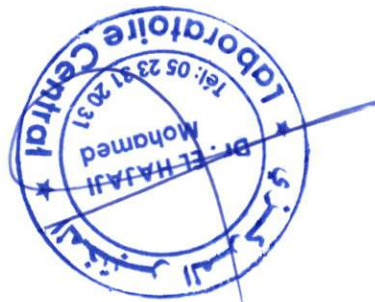
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0370	CRP	B100	B
	Commentaire CRP	-	HN

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 450.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirham s.





المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 14-04-2022 à 15:17

Code patient : 2204140098

Né(e) le : 30-06-2021 (9 mois 14 jours)

Edition du : 14-04-2022

Enfant BAOUCHI JOLYA

Référence : 2204140098

Prescripteur : Dr BELHADFA HAYAT

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUIN

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

GLOBULES ROUGES	3.99	M/mm ³	(3.70-4.80)
Hémoglobine	10.20	g/dl	(10.50-13.00)
Hématocrite	31.60	%	(33.00-39.00)
VGM	79	μ ³	(70-86)
TCMH	26	pg	(24-30)
CCMH	32	g/100ml	(28-36)
GLOBULES BLANCS	15 550	/mm ³	(6 000-16 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles	47.90	%	
Soit:	7 448	/mm ³	(2 500-6 500)
Poly. Eosinophiles	0.80	%	
Soit:	124	/mm ³	(100-600)
Poly. Basophiles	0.20	%	
Soit:	31	/mm ³	(0-150)
Lymphocytes	34.90	%	
Soit:	5 427	/mm ³	(3 000-9 000)
Monocytes	16.20	%	
Soit:	2 519	/mm ³	(200-1 000)
Total	100	%	

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES	456 000	/mm ³	(150 000-450 000)
FROTTIS SANGUIN	Neutrophilie, monocytose		



www.labocentral.ma

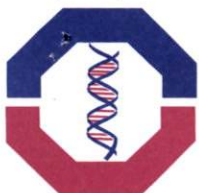
Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : **06 73 74 73 88**



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES



الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 14-04-2022 à 15:17

Code patient : 2204140098

Né(e) le : 30-06-2021 (9 mois 14 jours)

Edition du : 14-04-2022

Enfant BAOUCHI JOLYA

Référence : 2204140098

Prescripteur : Dr BELHADFA HAYAT

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect :

Légèrement trouble

Couleur :

Jaune

EXAMEN CHIMIQUE

pH:

6.0

Glucose :

Négatif

Albumine :

Négatif

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :

18 éltts/mm³ (<10)

Hématies :

0 éltts/mm³ (<10)

Cellules épithéliales:

0 éltts/mm³

Cellules rénales :

0 éltts/mm³

Cellules vésicales :

0 éltts/mm³

Levures :

Absence

Cylindres :

Absence

Cristaux :

Absence

Trichomonas :

Absence

Oeufs de Parasites :

Absence

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct :

En cours

Numération de germes/ml :

En cours

Culture sur milieu spécifique:

En cours

Culture sur sabouraud (mycologie)

En cours

OBSERVATION :

En cours



www.labocentral.ma

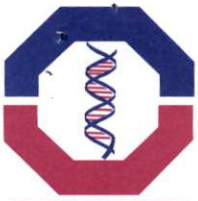
Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 14-04-2022 à 15:17

Code patient : 2204140098

Né(e) le : 30-06-2021 (9 mois 14 jours)

Edition du : 14-04-2022

Enfant BAOUCHI JOLYA

Référence : 2204140098

Prescripteur : Dr BELHADFA HAYAT

BIOCHIMIE SANGUINE

DOSAGE DE PROTEINE C REACTIVE(CRP)

Résultat : Positif

Titre : 139.0 mg/l (<6.0)
(US par Néphélométrie)

Remarque :

La procalcitonine (P.C.T) est disponible, elle permet :

- 1-Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multix-viscérale.
- 2-Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.
- 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,)



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : **06 73 74 73 88**