

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° W19-425231

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13250 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Drissi Dounia
 Date de naissance : 19/10/1988
 Adresse : 3 Rue Benghazi appt 4 Rabat
 Tél. : 0659 35 2007 Total des frais engagés : 375,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Médecin Général Driss GHAFIR
Professeur au C.H.U - Médecine Interne
Chef de Pôle Médical
Hôpital Militaire Mohammed V - Rabat

Date de consultation : 13/04/2019
 Nom et prénom du malade : Drissi Dounia Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hépatite
 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 : Casa blanca

Le : 15/07/2019

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
30/4/19	C			<p> Driss GHAFIR Professeur au CHU - Médecine Interne Chef de Pôle Médical Hôpital Militaire Mohammed V - Rabat INPE : 101106946 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p> L. Amjad Tél : 05 37 57 23 74 50 60 Fax : 05 37 57 23 74 50 60 IF : 3349086 </p>	30/04/19	B280	375,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC

Administration

de la Défense Nationale

FORCES ARMEES ROYALES

Service de santé

Modèle 342

HOPITAL : MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMMED V.

SERVICE :

Nom :

Mle :

Grade :

Lien de famille :

Prénom :

Corps :

Médecin Général de Brigade
Driss GHAFIR
Professeur du CHU
Médecin Interne
Chef de Pôle Médical
H M I Med V - Rabat

EXAMEN DEMANDE

REPONSE DU SPECIALISTE

- C.R.I

- Traitements

+

= Et famille. merci

A Rabat, le
Le Médecin

30-4-19.

Médecin Général de Brigade
Driss GHAFIR
Professeur du CHU
Médecin Interne
Chef de Pôle Médical
H M I Med V - Rabat

A Rabat, le
Le Médecin

L.A.M. Riad
Tél: 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23-06 37 71 50 60
Pat: 25995358 - IF: 3349086

ROYAUME DU MAROC

Administration

de la Défense Nationale

FORCES ARMÉES ROYALES

Modèle 342

HOPITAL : MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMMED V.

SERVICE : Médecin Général de Brigade

Service de santé

Nom : DRISSI

Mle :

Grade :

Lien de famille :

Prénom : Dammia

Corps :

Grade :

Lien de famille :

EXAMEN DEMANDE

REPONSE DU SPECIALISTE

NF-S

El. faible.

A Rabat, le
Le Médecin

30-4-19.

Médecin Général de Brigade

DRISS GHAFIR

Professeur du CHU

Médecin Interne

Chef de Pôle Médical

H.M. Méd V - Rabat

A Rabat, le

Le Médecin

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 71 50 60
05 37 23 23 05 37 15 06
05 37 57 23 23 05 37 15 06
Tél : 2 569 52 50 - IF : 33 47 08 96



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 190403111

Rabat le 30-04-2019

Mme Dounia DRISSI

Date de l'examen : 30-04-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 375.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-quinze dirhams .

L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

CECI EST UN MAIL, SEUL LE RESULTAT PAPIER FAIT FOI.

Page 1 sur 2

Edité le 30-04-2019 à 14:02

Préscripteur : **Pr Driss GHAFIR**

Enregistré le : 30-04-2019 à 10:53
Prélevé le : 30-04-2019

EXAMEN du 30-04-2019

Mme DRISSI Dounia

Code Patient : 1904302123

Né(e) le : 19-10-1988



HEMATOLOGIE

(*Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XT 4000i*)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	4.850	M/mm ³	(3.800-5.400)
Hémoglobine :	13.0	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	39.6	%	(37.0-47.0)
VGM :	81.6	μ ³	(82.0-98.0)
CCMH :	32.8	%	(32.0-36.0)
TCMH :	26.8	pg	(>27.0)
RDW :	13.5	%	(12.0-16.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	3.670	/mm ³	(4.000-10.000)
Poly. Neutrophiles :	68.6	% soit 2 518	/mm ³ (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	0.8	% soit 29	/mm ³ (100-400)
Poly. Basophiles :	0.3	% soit 11	/mm ³ (<200)
Lymphocytes :	25.1	% soit 921	/mm ³ (1 000-4 500)
Monocytes :	5.2	% soit 191	/mm ³ (200-1 000)

Plaquettes (RC)	230	Mille/mm ³	(150-400)
VMP (RC)	10.6	fl	(6.9-10.8)

BIOCHIMIE SANGUINE

ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES

ALAT (GPT)	755	UI/L	(<35)
--------------	------------	------	-------



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

Examen du 30-04-2019 - 1904302123 - Mme Dounia DRISSI

Page 2 sur 2

ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES

ASAT (TGO)

(Méthode IFCC Beckman Coulter)

1 008 UI/L

(<35)

PROTEINES SPECIFIQUES

C.R.P US

(Immunoturbidimétrie Beckman Coulter)

13.50 mg/L

(<5.00)

Remarques:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- 1- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-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 aigüe.
 - 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).
- (RC) : Résultat contrôlé

Résultat Validé biologiquement par : Dr. BIOLOGISTE Médecin