

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-478409

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8658

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

NAJI EL MEKKI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 71 14 51 49

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ lui-même

☐ conjoint

Age :

☐ 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-478409

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date du dépôt :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contacte@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° 08-88 relative à la protection des données physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS

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° P19-0000001

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08658 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAJIA EL MEKKI
 Date de naissance : 07/12/1970
 Adresse : najia@royalairmaroc.com
 Tél. : 0671.145148 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 Sept 2019
 Nom et prénom du malade : Hajar Bouhassan Age : 32 ans
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet ou signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INP :

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

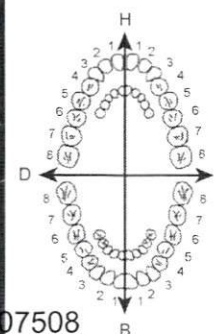
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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

Dr. EL MARZOUQI ABDELHAY

MEDECINE GENERALE

SUIVI DIABETE - ECHOGRAPHIE

SUIVI DE LA GROSSESSE - ECG

URGENCES



وصفة طبية

Ordonnance

الدكتور عبد الحي المرزوقي

الطب العام

تتبع السكري - الفحص بالصدى

تتبع الحمل - تخطيط القلب

المستعجلات

Laâyoune Le 03 مارس 2019 العيون في

Nom et Prénom :

Moutaa Hjabouha

Jeune sup.

Smear / 2nd he
shu

N T-S

MOUTAA Hjabouha
Né le 09/04/1987 F
Dossier 031019 049 09h56
ETIQUETTE SECRETARIAT

Dr Abdelhay EL MARZOUQI
Medecin Général
Tél : 05 28 89 09 49

Rendez-vous le :

Hay Mly Rachid Bd. Mahaj Med. 6

3ème Tranche Imm. : 57 - Laâyoune

Tél : 05.28.89.09.49 / GSM : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

حي مولاي رشيد محم محمد السادس

الشرط الثالث ، عمارة رقم 57 - العيون

الهاتف : 05.28.89.09.49 / المحمول : 06.80.08.00.91 / 06.62.12.76.14

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



مركز التحليلات الطبية
والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

إحياى

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (ليون ومونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mme MOUTAA Hjabouha

031019 049

FACTURE : 8541 1910

Laayoune, le 03/10/2019

ANALYSES :

8746	SERO RUBEOLE IGG	B	150
6478	SERO TOXOPLASMOSE IGG	B	100
1104	NFS (femme enceinte)	B	080

TOTAL B 330

PRELEVEMENTS : S 1 T1 25,00

TOTAL DOSSIER : 388,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent quatre-vingt huit Dh et zéro ct

مركز التحليلات الطبية والعلمية المتخصصة
Centre d'Analyses Médicales
et Scientifiques Spécialisées
الدكتور القمر
Docteur EL KAMAR

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - ☎ : 05 28 89 29 68 - ✉ : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IE : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464



Docteur EL MARZOUQI ABDELHAY

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 03/10/2019

Edité le: 03/10/2019

Résultats complets

Mme MOUTAA Hjabouha

Dossier : 031019 049

DN : 09/04/1987

2 / 2

SEROLOGIE

(CENTAUR/VIDAS)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE (IgG)

(Enzyme Linked Fluorescent Assay VIDAS)

Titre <4 UI/ml 08/08/19 : <4
(Seuil de protection: 4 UI/ml)

Conclusion:

Absence des anticorps IgG spécifiques

Patiente non immunisée

Si grossesse, sérologie à contrôler une fois par mois jusqu'à l'accouchement

SERODIAGNOSTIC DE LA RUBEOLE (IgG)

(Enzyme Linked Fluorescent Assay VIDAS)

Titre 44 UI/ml 08/08/19 : 42
(Seuil de protection :10 UI/ml)

Conclusion:

Présence des anticorps IgG Spécifiques à un taux stable
par rapport au prélèvement du 08/08/2019

Patiente immunisée.

DR M.EL KAMAR / BIOLOGISTE



Mme MOUTAA Hjabouha

Dossier : 031019 049

DN : 09/04/1987

1 / 2

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME (SYSMEX: Fluorescence en Cytométrie de flux)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de la grossesse)

NUMERATION GLOBULAIRE

Hématies.....:	3,85	M/mm ³	(4 à 5.40)	17/05/19 : 4.49
Hémoglobine.....:	11,9	g/dl	(12.0 à 15.50)	17/05/19 : 13.6
Hématocrite.....:	33,4	%	(35 à 46)	17/05/19 : 39.0
V.G.M.....:	87	fl	(80 à 97)	17/05/19 : 87
T.G.M.H.....:	30,9	pg	(27 à 32)	17/05/19 : 30.3
C.C.M.H.....:	35,6	%	(32 à 35)	17/05/19 : 34.9
COEFFICIENT D'ANISOCYTOSE:	13,2	%	(11,5 à 15)	17/05/19 : 13.0
Leucocytes.....:	8 060	/mm ³	(4 000 à 10 000)	17/05/19 : 6560

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	58,5	%		
Soit	4 715	/mm ³	(2 000 à 7 000)	17/05/19 : 3090
Polynucléaires Eosinophiles :	1,1	%		
Soit	89	/mm ³	(40 à 750)	17/05/19 : 98
Polynucléaires Basophiles.. :	0,7	%		
Soit	56	/mm ³	(< 200)	17/05/19 : 72
Lymphocytes :	32,1	%		
Soit	2 587	/mm ³	(1000 à 4000)	17/05/19 : 2709
Monocytes..... :	7,6	%		
Soit	613	/mm ³	(200 à 900)	17/05/19 : 590

NUMERATION DES PLAQUETTES....: 234 000/mm³ (150 000 à 400 000) 17/05/19 : 283000

REMARQUE CONCERNANT LA FEMME ENCEINTE:

OMS a retenu comme critères diagnostiques d'une anémie un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dl aux premier et troisième trimestre et inférieur à 10,5g/dl au deuxième trimestre.

Une hyperleucocytose et polynucléose neutrophile surviennent entre la 30 et 34 semaine de grossesse.

La thrombopénie modérée au cours de la grossesse doit être contrôlée et surveillée.

Ces définitions doivent tenir compte de la tolérance clinique, variable selon le terrain maternel.

DR M.EL KAMAR / BIOLOGISTE