

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 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.

N° W19-495232

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2288 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

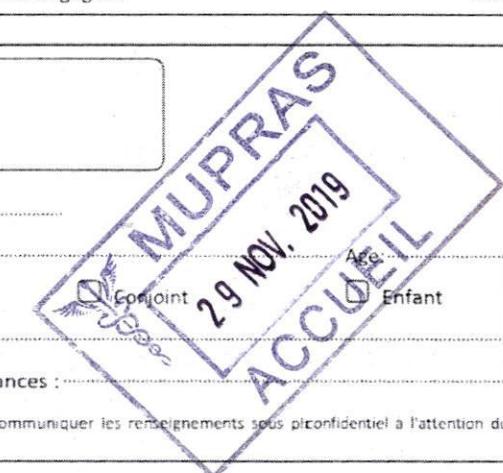
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



MUPRAS

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement*canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux  Montant des soins  Début d'exécution  Fin d'exécution 
DROITE	11 12 21 22 23 24 25 26 27 28 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11				
	HAUT				
	BAS				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553	
DROITE	11 12 21 22 23 24 25 26 27 28 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11				Coefficient des travaux  Montant des soins  Date du devis  Fin d'exécution 
	HAUT				
	BAS				
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
Visa et cachet du praticien attestant le devis			Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT	NOM :		Mle
DECLARATION N°		P 17 / 0056189	
 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



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

P17/0056189

DATE DE DEPOT

1201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient LE MAIZI Noureddine		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	Date 28/10/98
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Encephalite			250 DT
PHARMACIE	Date 28-10-19		
Montant de la facture			
312,30			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 04/11/98	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
b760-fm		1050 DT	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

LOT 181039
EXP 02/2021
PPV 52.80DH

des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Cosmétologie - Allergie de la Peau

240, Avenue 2 Mars
1er Etage - Quartier Riad El Ali
Casablanca
Tél.: 05 22 28 76 77
I.C.E. : 002109869000085

Pharmacie Nationale
DISURI
396 Bd. El Fida Casablanca
Tél: 05.22.28.12.96

Casablanca, le : 28/10/19 الدار البيضاء في :

صفيروي

من الجلد

الأمراض التناسلية
طب التجميل حساسية الجلد

الطاقة الأولى - حي رياض العالى
الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.28.76.77
ت.م. : 002109869000085

5280

LEMAIZI Noureddine

1/ Oedème des longgolles (14) 
longgolles lésionne 1/4 avant le petit déjeuner

+/- le poix ou crème

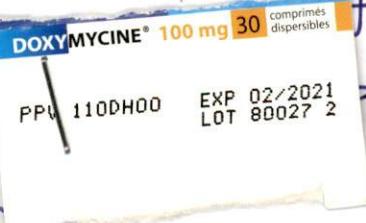
2/ Spectrum Cp500 (20cp) 

1cp - 2fj matin et soir

10.00

3/ Doxymycine Cp100mg (30cp) 

- 2fj matin et soir



Dr. Mouna LARBI
DERMATO - VENEROLOGUE
240 AV. 2 Mars Casablanca
Tél. : 05 22 28 76 77

Docteur Mounia SEFRIoui

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau

240, Avenue 2 Mars

1er Etage - Quartier Riad El Ali

Casablanca

Tél. : 05 22 28 76 77

I.C.E. : 002109869000085



الدكتورة مونية الصفريوي

اختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل حساسية الجلد

240، محج 2 مارس

الطابق الأول - حي رياض العالى

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.28.76.77

ت.م. : 002109869000085

Casablanca, le : ٢٠١٩

Boîte

LEMAIZI

Noureddine

= NFS complète + plaquettes

- Bilan hépatique :

- TGO - TG & GT - PA - Bilirubine

- test de confirmation
du hépatite C

- Charge virale

LABORATOIRE PANCRAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADDOUSSI Mohamed
Biologiste

Dr. Mounia SEFRIoui
DERMATO - VENEREOLOGUE
240, Av 2 Mars, Casablanca
Tel. : 05 22 28 76 77



الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Facture N° : 10259
Casablanca le 4 novembre 2019
A l'attention de : **Monsieur LEMAIZI NOUREDDINE**

Analyses :

BW quantitatif -----	B	160
Antigène HBS -----	B	120
Anticorps Anti - Hépatite Virale C -----	B	300
Séro. de Chlamydiae trachomatis (IgG) -----	B	180

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : 1 050,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinquante Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
BIOLOGISTE
Tél: 0522 52 29 61

شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 Fax : 05 22 52 26 59
Patente : 34033937 - I.F. : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



Dossier ouvert le : 08/11/19.
Prélèvement effectué à 10:45

Monsieur LEMAIZI NOUREDDINE
Docteur MOUNIA SEFRIOUI
Dossier N° : 19K750

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

			Valeurs de référence (Homme Adulte)	
HEMATOCRITE	: 45,7	%	40 - 52	
HEMOGLOBINE	: 16,3	g/100	13 - 17	
GLOBULES ROUGES	: 5,21	M/mm ³	4 - 5,4	

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

V.G.M.	: 87	fl	85 - 100
T.G.M.	: 31	pg	27 - 33
C.C.M.H.	: 35	%	31 - 36

GLOBULES BLANCS	: 5 620	/mm ³	4000 - 10000
-----------------	---------	------------------	--------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES (PNN)	: 56,6	%	soit	3 181	/mm ³	50 - 70 % 2500 - 7125 /mm ³
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 2,1	%	soit	118	/mm ³	1 - 3 % 50 - 285 /mm ³
P. BASOPHILES (PNB)	: 0,4	%	soit	22	/mm ³	< 1 % < 95 /mm ³
LYMPHOCYTES	: 28,6	%	soit	1 607	/mm ³	25 - 40 % 1000 - 3800 /mm ³
MONOCYTES	: 12,3	%	soit	691	/mm ³	3 - 10 % 150 - 665 /mm ³
PLAQUETTES	: 125 000	/mm ³				150000 - 400000

* Thrombopenie.

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél.: 052252961
0522529529



Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Dossier ouvert le : 08/11/19.
Prélèvement effectué à 10:45

Monsieur LEMAIZI NOUREDDINE
Docteur MOUNIA SEFRIOUI
Dossier N° : 19K750

BIOCHIMIE

BILIRUBINE

*	BILIRUBINE TOTALE	:	19,60	mg/l	< 12
	Soit :		33,5	μmol/l	< 20,52
*	BILIRUBINE INDIRECTE(libre)	:	12,50	mg/l	< 10
	Soit :		21,4	μmol/l	< 17,1
*	BILIRUBINE DIRECTE(conjuguée)	:	7,10	mg/l	< 2
	Soit :		12,1	μmol/l	< 3,42

ENZYMOLOGIE

(Cinétique Enzymatique à 37 °C)

TRANSAMINASES

*	SGOT/ASAT	:	54,0	UI/l	< 40
*	SGPT/ALAT	:	52,0	UI/l	< 40
	PHOSPHATASE ALCALINES	:	114	UI/l	40 - 150
*	GAMMA -GT	:	287,0	UI/l	< 64

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI MOHAMED
Tél.: 0522915239
61



Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Dossier N°: 19K750
MR NOUREDDINE LEMAIZI

le 08-11-2019

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Virus de l'hépatite C: quantification de la charge virale par PCR en temps réel

Résultat

Absence de détection d'ARN du HCV

(Plasma, Sérum, PCR en temps réel, GeneXpert, CEPHEID)

La technique utilisée (Genexpert Cepheid) a un seuil de quantification théorique de 10 UI/ml (1.00 log) de plasma ou de sérum.

Une charge virale inférieure à 10 UI/ml peut être détectée mais il n'est pas possible de la quantifier précisément.

Ce résultat est à corrélérer aux données cliniques et biologiques

NB : Les prestations rapportées dans ce document couvertes par l'accréditation sont identifiées par le symbole [*]

LABORATOIRE
D'ANALYSES
Dr. KADIRI
MEDICALES
Tél.: 0522 52 29 61
0522 87 50 47
0522 29 61

Page 1 sur 1