

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

Déclaration de Maladie

N° W19-466034

Dos n° 11274

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12343

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : WAKOISSAM

Date de naissance : 16/01/1985

Adresse :

Tél. : 0661 23 82 76

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

04 DEC. 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :

[Signature]

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

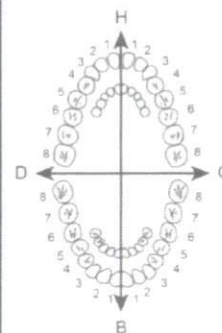
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Jamal FEKKAK Radio-Biologiste Tél: 0522 86 03 36	16.10.19	B 800	104.0 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

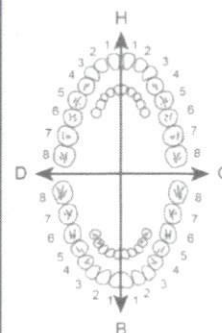
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 11/10/19

MR. WAGDI ISSAM.

- Cortisolémie 8h.

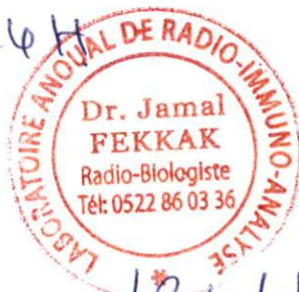
CEK.

- NFS - VS - CRP.

- U Albimétrie / 24h

- Gout - Gds.

- U Albimétrie / 24h.

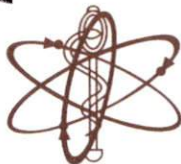


Pr. M. MOUATIR
Professeur Agrégée
Service de Médecine Interne

URGENCES 24/24 مستعجلات

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 1910140009

Mr Issam WAGDI

Demande N° 1910140009

Date de l'examen : 14-10-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E15	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	CPK	B100	B
	CRP us	B100	B
	Microalbuminurie des 24h	E170	E
	Ceruloplasmin	B250	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	NR	B80	B

Total des B : 660

TOTAL DOSSIER : 1040 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1040 DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mr Issam WAGDI
Né(e) le : 16-01-1985
Dossier N° : 1910140009
Date de l'examen : 14-10-2019
Prélevé le : 14-10-2019 07:50 en interne
Edité le : 14-10-2019

DR : Dr M. MOUDATIR
Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N°3-3546
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	8.80	milliers/ μ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC]	5.18	millions/ μ l	(4.50-6.50)
Hémoglobine : [AC]	14.7	grs/dL	(13.0-17.0)
Hématocrite : [AC]	44.8	%	(40.0-54.0)
VGM : [AC]	87.0	μ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC]	28.3	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC]	32.7	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	14.8	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	63.4	%	
Soit:	5.58	milliers/mm3	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles :	7.0	%	
Soit:	0.62	milliers/mm3	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%	
Soit:	0.06	milliers/mm3	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	22.9	%	
Soit:	2.02	milliers/mm3	(1.00-4.00)
Monocytes :	6.0	%	
Soit:	0.53	milliers/mm3	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC]	196	milliers/ μ l	(150-500)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	9	mm
(VES-MATIC EASY)		
Valeur normale inférieure à	17	

BIOCHIMIE SANGUINE

CRP.us [AC]	6.5	mg/L	(<5.0)
-------------	-----	------	--------

(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

BIOCHIMIE URINAIRE

Echantillon primaire : urine

Diurèse des 24h	3 500	ml / 24h
-----------------	-------	----------

Microalbuminurie (échantillon) [AC]	<3.0	mg/l	(<20.0)
-------------------------------------	------	------	---------

(Immunoturbidimétrie Cobas® - Roche)

Microalbuminurie des 24h [AC]	<10.5	mg / 24h	(<30.0)
-------------------------------	-------	----------	---------

(Immunoturbidimétrie Cobas® - Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 02/08/2017.

Mr Issam WAGDI
Né(e) le : 18-01-1985
Dossier N° : 1910140009
Date de l'examen : 14-10-2019
Prélevé le : 14-10-2019 07:50 en interne
Edité le : 14-10-2019

DR : Dr M. MOUDATIR
Adresse :

Page 2 / 2

ENZYMOLOGIE

Echantillon primaire : plasma hépariné

Transaminases GOT (ASAT) (AC) (IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)	34 UI/L	(<40)
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.		
Transaminases GPT (ALAT) (AC) (IFCC, sans phosphate de pyridoxal - Cobas 6000® Roche)	23 UI/L	(<41)
Changement de techniques et de valeurs normales à partir du 18/08/2017.		
CPK (AC)(RC) (IFCC - Cobas 6000® - Roche)	599 UI/L	(<190)
Changement de technique et de valeurs normales à partir du 28/07/2017.		

BILAN SURRENALIEN

Cortisol 8h (AC) (Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche)	329 nmol/L	(171-536)
	119 µg/L	(62-194)
Changement de technique de de valeur normales à partir 25-10-2017.		
(RC) : Résultat contrôlé		