

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° W19-522728

CA

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **(22079)**

Matricule : **3204** Société : **RAM**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : **QASSOU AHMED**

Date de naissance : **08.05.60**

Adresse : **Res Riad Andalous Almeria Villa 3**
Californie CASN

Tél. : **066191635** Total des frais engagés : **2241,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16/04/2020**

Nom et prénom du malade : **QASSOU AHMED** Age : **59**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Cholécystite**

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 : **CASABLANCA** Le : **16/04/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

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
11.02.2010	V3		300,00	SINP

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
	11.02.2010	1436,15	1941,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, 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></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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	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

16/12/2019

M^{re} CHAFIK Laïla

- TSH
- NFS
- ferritine
- folate
- vitamine D

LABORATOIRE ANALYSES
MEDICALES MANDARINA
679, boulevard Al Qods 20450 - Casablanca
Tél: 0522 52 83 30 - Fax: 0522 21 92 31

Dr Keltoum MAAZOUZ
Spécialiste en Gastroentérologie
et Oncologie Digestive
Tél 05 22 99 11 30





مختبر منظرونا للتحاليل الطبية
LABORATOIRE MANDARONA
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 11 février 2020

Madame CHAFIK EP QASSOUD LAILA

FACTURE N°	117609
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitamine B 9 -----	B	400	
Vitamine D -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Ferritine -----	B	250	Total : B 1430

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	1 941,20 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Neuf Cent Quarante et Un Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE ANALY
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460
Tél.: 0522 52 83 88

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 11/02/20

Prélèvement effectué à 10:09

Edition du : 11/02/20

Madame CHAFIK EP QASSOUD LAILA

Docteur KELTOUM MAAZOUZ

Réf. : 20B752

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XS-1000i)

Normales Antécédents
(Femme Adulte)

28/10/19

GLOBULES ROUGES

Hématies -----	5,36	*	M/mm ³	4,2 - 5,2	4,96
Hémoglobine -----	15,2		g/100 ml	12 - 16	14,2
Hématocrite -----	46	*	%	35 - 45	43
- V.G.M. -----	86		μ ³	85 - 95	
- T.C.M.H. -----	28		pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	33		g/100 ml	30 - 35	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	4 030		/mm ³	4000 - 10000	3870
Formule leucocytaire					
Polynucléaires Neutrophiles -----	37,0	*	%	50 - 70	
Soit :	1 491		/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	1,5		%	1 - 3	
Soit :	60		/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,2		%	< 1	
Soit :	8		/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----	51,9	*	%	20 - 40	
Soit :	2 092		/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----	9,4		%	1 - 14	
Soit :	379		/mm ³	40 - 1000	

PLAQUETTES

Résultat -----	231 000		/mm ³	150000 - 400000
----------------	---------	--	------------------	-----------------



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 11/02/20

Prélèvement effectué à 10:09

Edition du : 11/02/20

Madame CHAFIK EP QASSOUD LAILA

Docteur KELTOUM MAAZOUZ

Réf. : 20B752

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

		Normales	Antériorités
Vitamine B9 -----:	7,88 ng/ml	4,60 - 18,7	
(Chimiluminescence)			

Vitamine D2/D3 (25 - Hydroxy) -----:	38 microg/l	> 30	27
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

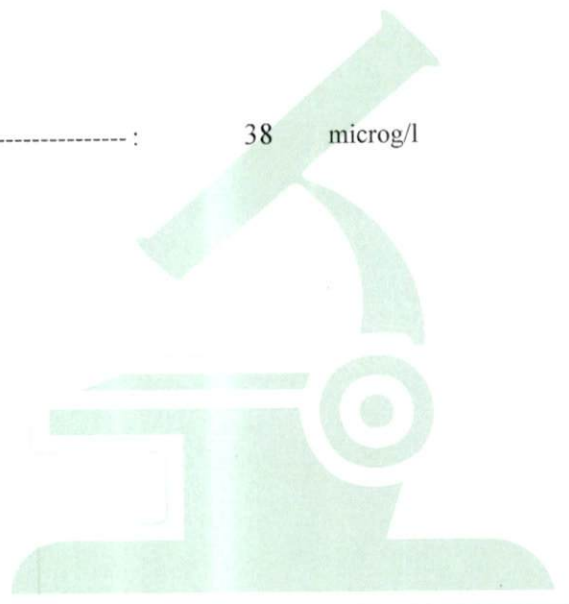
Interprétation :

Valeurs souhaitables : > 30 µg/l

Insuffisance : 10 à 30 µg/l

Carence : < 10 µg/l

Toxicité : > 100 µg/l





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste
Lauréat de la faculté de Pharmacie de
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste
Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 11/02/20

Prélèvement effectué à 10:09

Edition du : 11/02/20

Madame CHAFIK EP QASSOUD LAILA

Docteur KELTOUM MAAZOUZ

Réf. : 20B752

Compte Rendu d'Analyses

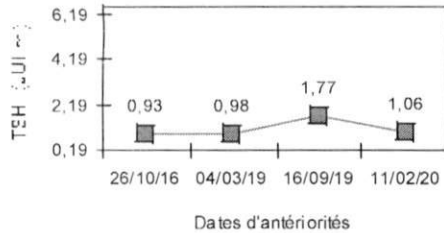
HORMONOLOGIE

		Normales	Antériorités
TSH us-----:	1,06 μ UI/ml	0,27 - 5	<u>16/09/19</u> 1,77
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.



MARQUEURS

Ferritine -----:	199 ng/ml	<u>28/10/19</u> 233
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)		

Valeurs usuelles en ng/ml

Enfants :	A la naissance :	150 à 450 ng/ml
	2 à 3 mois :	80 à 500 ng/ml
	4 mois à 16 ans :	20 à 200
Femmes cycliques :	13 à 150 ng/ml	
Femmes ménopausées :	30 à 400 ng/ml	
Hommes :	30 à 400 ng/ml	

LABORATOIRE MANDARONA
MEDICALES MANDARONA
679, boulevard Al Qods 20460 - Casablanca
Tél.: 0522 52 83 88 - Fax: 0522 21 92 41