

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
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° W19-419809

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22165**

Matricule : **13081** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

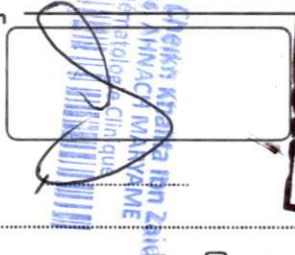
Nom & Prénom : **Mohamed Amine YAAJID**

Date de naissance : **13-07-1993**

Adresse :

Tél. : **+212670375897** 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 ☒ 0 FF ☐ Enfant

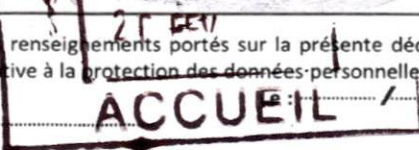
Nature de la maladie : _____

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 : _____

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
16.01.2020			3000M4	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
16.01.2020	16.01.2020	30080+p	96+00
16.01.2020	16.01.2020	30520+p	624+00

AUXILIAIRES MEDICAUX

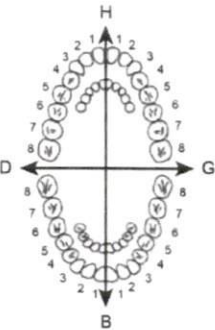
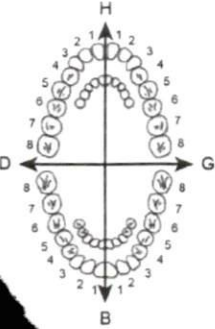
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []
				

T CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

16/01/2020

Casablanca, le :

HAMIN Red Ame

- eme, cool

- Hami, AOT

- elchapl de hotel.

- US - CAP

- LDH

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
+212 (0)5 29 05 02 33

Hôpital Cheikh Khalifa
Pr. ASS. AHINACH MAHAYAME
Hématologie Clinique
Jdn Zaïo

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID


F A C T U R E

N° : 7595 / 2020 du 16/01/2020

Nom patient	HANIN MOHAMMED AMINE	Entrée	16/01/2020
Prise en charge	SOCIAL-FCKM	Sortie	16/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0520	624,00	624,00
			Sous-Total	624,00
Total Clinique				624,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	624,00
SIX CENT VINGT-QUATRE DIRHAMS			
Immatriculation :	Adhérent :		
Affiliation :	N° prise en charge :		
Cin :	RC2041		


 Laboratoire de Référence
 Tél: 05 29 03 53 45
 Email: lab-fckm-heck.ma

Identifiant du patient : H0119002155

Date de naissance : 13/07/1993

Sexe : M

Date de l'examen : 16/01/2020

Prélevé le : 16/01/2020 à 10:42

Edité le : 16/01/2020 à 11:29

HANIN MOHAMMED AMINE

Dossier N° : 20013146



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.09	10 ¹² /l	4 - 5.5	4.08 10 ¹² /l (15/11/2019)
Hémoglobine	:	14.5	g/dl	13 - 17	13.6 g/dl (15/11/2019)
Hématocrite	:	39.9	%	36 - 50	39.7 % (15/11/2019)
VGM	:	97.6	fl	82 - 98	97.3 fl (15/11/2019)
CCMH	:	36.3	g/dl	32 - 36	34.3 g/dl (15/11/2019)
TCMH	:	35.5	pg	27 - 32	33.3 pg (15/11/2019)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	4.96	10 ³ /mm ³	4 - 10	4.19 10 ³ /mm ³ (15/11/2019)
P. Neutrophiles	:	54.7	%	2.71 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7	54.9 % (15/11/2019)
P. Eosinophiles	:	5.4	%	0.27 10 ³ /mm ³ < 0.46	4.3 % (15/11/2019)
P. Basophiles	:	0.6	%	0.03 10 ³ /mm ³ < 0.08	0.5 % (15/11/2019)
Lymphocytes	:	29.8	%	1.48 10 ³ /mm ³ 1 - 4	31.7 % (15/11/2019)
Monocytes	:	9.5	%	0.47 10 ³ /mm ³ 0.2 - 1	8.6 % (15/11/2019)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	133	10 ³ /mm ³	150 - 400	111 10 ³ /mm ³ (15/11/2019)
------------	---	------------	----------------------------------	-----------	--

Le 16/01/2020 à 11:29

Signature

Dr. SMIYEJ IMANE

Hôpital Cheikh Khalifa

Dr. Imane SMIYEJ

Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail: lnr@fckm.ma

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 7.488 / 2020 du 16/01/2020

Nom patient : HANIN MOHAMMED AMINE

Entrée 16/01/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION HEMATOLOGIE	1,00	CS	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Casablanca Cancer Center
N° INP : 090061862

Identifiant du patient : H0119002155

Date de naissance : 13/07/1993

Sexe : M

Date de l'examen : 16/01/2020

Prélevé le : 16/01/2020 à 16:00

Edité le : 20/01/2020 à 11:19

HANIN MOHAMMED AMINE

Dossier N° : 20013248

Docteur AHNACH MARYAME

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

VITESSE DE SÉDIMENTATION

(Échantillon primaire: Plasma citraté)

1 ère heure

:

6 mm

< 15

Le 20/01/2020 à 11:19

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Hôpital Cheikh Khalifa Ben Zaid
Prof Jalila EL BAKKOURI
Hématologue

E-mail : labo@fckm-hck.ma
Tél : 05.29.05.02.33
Laboratoire National de Référence

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0119002155

Date de naissance : 13/07/1993

Sexe : M

Date de l'examen : 16/01/2020

Prélevé le : 16/01/2020 à 16:00

Edité le : 20/01/2020 à 11:19

HANIN MOHAMMED AMINE

Dossier N° : 20013248

Docteur AHNACH MARYAME

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



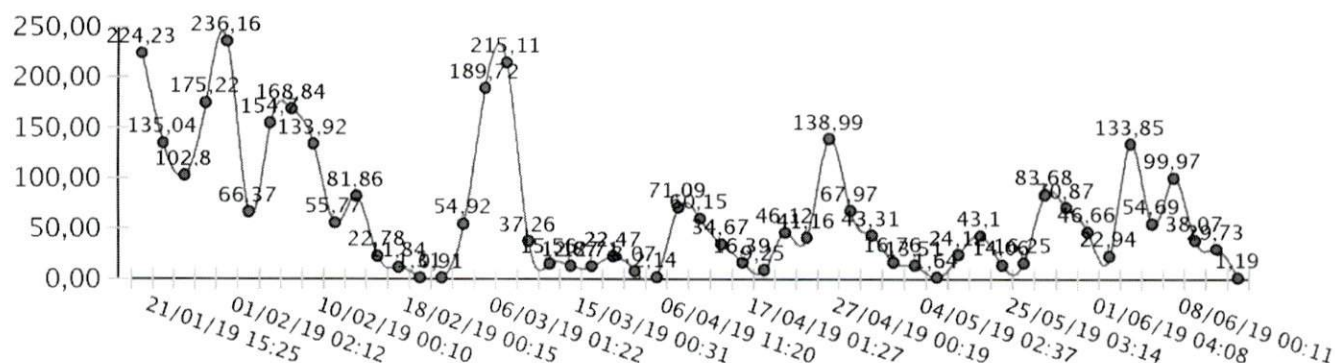
CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : 1.19 mg/l < 8 29.73 mg/l
(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100) (12/06/2019)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
1-3 mg/l : risque modéré.
> 3 mg/l : risque élevé.
> 10 mg/l : processus inflammatoire actif

PROTÉINE C RÉACTIVE(mg/l)



IONOGRAMME

URÉE : 0.28 g/L 0.15 - 0.45 0.27 g/L
CRÉATININE SANGUINE : 8.43 mg/L 7 - 13 6.88 mg/L
(13/07/2019)

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 39 UI/L 5 - 34 30 UI/L
TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 84 UI/L < 55 43 UI/L
LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH) : 173 UI/L 85 - 230 181 UI/L
(Dosage Enzymatique 37°C/ Architect Ci4100) (09/08/2019)

Le 20/01/2020 à 11:19

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Hopital Cheikh Khalifa Ben Zaid
Prof Jalila EL BAKKOURI
Médecin spécialiste

F-mail : labo@fckm.ma
Tél : 05.29.05.02.33
LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0119002155

Date de naissance : 13/07/1993

Sexe : M

Date de l'examen : 16/01/2020

Prélevé le : 16/01/2020 à 16:00

Edité le : 20/01/2020 à 11:19

HANIN MOHAMMED AMINE

Dossier N° : 20013248

Docteur AHNACH MARYAME

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



ELECTROPHORESE

ELECTROPHORÈSE DES PROTÉINES

(Échantillon primaire: Sérum)

Proteines Totales	:	79	g/L	64 - 83
Rapport alb/glob	:	2.01		
Albumine	:	66.8	%	55,8 - 66,1
		52.8	g/L	40.2 - 47.6
Globulines Alpha 1	:	3.6	%	2,9 - 4,9
		2.8	g/L	2.1 - 3.5
Globulines Alpha 2	:	7.9	%	7,1 - 11,8
		6.2	g/L	5.1 - 8.5
Globulines Bêta 1	:	5.4	%	4,7 - 7,2
		4.3	g/L	3.4 - 5.2
Globulines Bêta 2	:	3.4	%	3,2 - 6,5
		2.7	g/L	2.3 - 4.7
Globulines Gamma	:	12.9	%	11,1 - 18,8
		10.2	g/L	8.0 - 13.5

Hyperalbuminémie isolée. A interpréter en fonction du contexte clinique (Cf tracé ci-joint)

Le 20/01/2020 à 11:19

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Pr. Jalila EL BAKKOURI
Présidente

E-mail : labo@fckm.ma
Tél : 05.29.05.02.33
LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Nom/Prénom **HANIN MOHAMED AMINE**

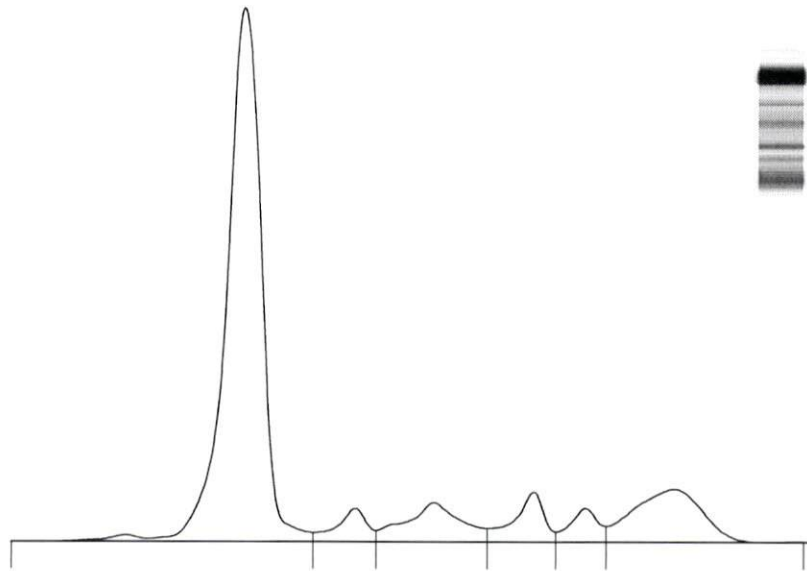
ID: **SE20013248**

Date: **17/01/2020**

Date de Naissance: 13/07/1993

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire -SEBIA-



Fractions	%	Ref. %	Conc.	Ref. Conc.
Albumine	66,8	55,8 - 66,1	52,8	40,2 - 47,6
Alpha 1	3,6	2,9 - 4,9	2,8	2,1 - 3,5
Alpha 2	7,9	7,1 - 11,8	6,2	5,1 - 8,5
Beta 1	5,4	4,7 - 7,2	4,3	3,4 - 5,2
Beta 2	3,4	3,2 - 6,5	2,7	2,3 - 4,7
Gamma	12,9	11,1 - 18,8	10,2	8,0 - 13,5

A/G Ratio: **2,01**

T. P.: **79** g/L

Pic: g/L

Laboratoire National de Référence
 Tél: 05.29.05.02.33
 E-mail: labn@fckm-hdcm.ma