

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 21213			
Matricule : 13336			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : Royal air Maroc	
Nom & Prénom : Elmane Nahasine			
Date de naissance : 27/02/1995			
Adresse :			
Tél. : 06 56 22 04 04 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / /			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 rapportés 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) :



ACCUEIL SIEGE RAM

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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	Dr. C. U. 2010 Derm. 3001	6	30.000,-	INP.
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25-2-2023	189,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. H. D. V. Dar Haksamai Dr. S. J. B. M. A. Zine	22/02/2021	2020	850,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, 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															
		<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
					MONTANTS DES SOINS []												
					DATE DU DEVIS []												
					DATE DE L'EXECUTION []												

Dr. Guerouaz Najwa
Dermatologue, Vénérologue

Ex. Interne du CHU Ibn Sina, et Nantes, France
Dermatologie Esthétique et anti-âge, Versailles - Paris
Lasers dermatologiques, Cosmétologie médicale
Maladies et Chirurgie de la Peau et des Ongles
Pathologie Capillaire, Dermoscopie, Greffe Capillaire
Dermatologie Pédiatrique, Nantes, France
Dermato-Allergologie, Maladies sexuellement transmissibles

الدكتورة نجوى غرواز
أخصائية في أمراض الجلد والأمراض التناضالية
طبيبة داخلية سابقا ب م.س.ج ابن سينا ونانت، فرنسا
طب تجميل الجلد من جامعة فرساي - باريس
العلاج بالليزر الطبي، طب التجميل
أمراض وجراحة الجلد والأظافر
أمراض الشعر، التقطير المجهرى، زراعة الشعر
طب جلد الأطفال من جامعة نانت بفرنسا
حساسية الجلد، الأمراض التناضالية

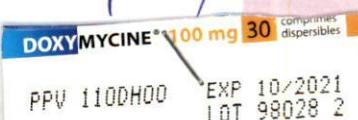
Rabat, le : 29 / 02 / 2020

Dossier n° :

ORDONNANCE MEDICALE

Nom et prénom : Md EL OMARI MAHASSINE

1. DOXYMICYNE 1 CP PAR JOUR 1 MOIS 100MG
2. RETACNYL 0.025 2 FOIS PAR SEMAINE
3. FILORGA SCRUB 3 FOIS PAR SEMAINE
(GARDER 2 MIN PUIS RINCER)



Rendez-vous, le :

Immeuble 33 (Crédit Agricole), Appartement 6 (2ème étage), Avenue Al Abtal, Agdal, Rabat

عمارة 33 (القرض الفلاحي)، شقة رقم 6 (الطابق الثاني)، شارع الأبطال، أكدال، الرباط



05 37 77 80 74



06 54 48 30 08



dr.guerouaz.najwa@gmail.com

FACTURE N° : 20001657

BERRECHID : 22/02/2020

Nom et Prénom : Mademoiselle MAHASSINE EL OMARI

Prescripteur : Dr. GUEROUAZ NAJWA

Bilan :

NFS B80+ FERR B250+ TSH B200+ VITD B300+

Montant Net : 950,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Neuf cent cinquante Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE



INPE 063060990

Dr. GUEROUAZ NAJWA

Date du prélèvement : 22/02/20

Dossier édité le : 22/02/2020

Code Patient : 17175



Mlle EL OMARI MAHASSINE

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

220220 038

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 4,49	M/ μ l	(3,8 à 5,4)	30/07/19 : 3,94
HEMOGLOBINE	: 13,60	g/dL	(12,5 à 15,5)	30/07/19 : 11,40
HEMATOCRITE	: 40,50	%	(37 à 47)	30/07/19 : 35,60
V.G.M	: 90,20	μ 3	(82 à 98)	30/07/19 : 92,71
T.C.M.H	: 30,29	5d	(>OU= 27)	30/07/19 : 29,69
C.C.M.H	: 33,58	%	(32 à 36)	30/07/19 : 32,02
 PLAQUETTES	: 204 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	30/07/19 : 218000
 GLOBULES BLANCS	: 3 850,00	/mm3	(4 000 à 10 000)	30/07/19 : 3590,00
 FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 53,00	%		30/07/19 : 50,00
Soit	: 2 040,50	/mm3	(1 800 à 7 500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 2,000	%		30/07/19 : 1,000
Soit	: 77,0	/mm3	(100 à 400)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0,00	%		30/07/19 : 0,00
Soit	: 0,0	/mm3	(0 à 200)	
LYMPHOCYTES	: 38,00	%		30/07/19 : 40,00
Soit	: 1 463,0	/mm3	(1 000 à 4 500)	
MONOCYTES	: 7,00	%		30/07/19 : 9,00
Soit	: 269,5	/mm3	(2 00 à 1 000)	
 TOTAL.....	: 100,00	%		

ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

FERRITINE

ng/ml

13 à 232

30/07/2019

Par Chimiluminescence sur Architect abbott

TSH (THREOSTIMULINE)

: 0,67 μ IU/ml



02/06/15 : 1,06



Valeurs attendues

Euthyroidie : 0,25 à 5 μ IU/ml

Hyperthyroïdie : < à 0,15 μ IU/ml

Hypothyroïdie : > à 7 μ IU/ml

derrière la Préfecture de Police
Avenue Mohamed V, Dar Hakami
Pharmacien Biologiste
Dr Azzeddine Berrechid L'Hawwane
LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI

Dr. GUEROUAZ NAJWA

Date du prélèvement : 22/02/20

Dossier édité le : 22/02/2020

Code Patient : 17175



Mlle EL OMARI MAHASSINE

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

220220 038

VITAMINES

MAGLUMI 2000

Valeurs de référence

Antécédents

VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)

Résultat : 32,80 ng/ml
 Soit : 82,00 nmol/l

30/07/19 : 24.10

Interprétation :

Carence	: < à 10	ng/ml
Insuffisant	: 10 - 29	ng/ml
Normal	: 30 - 100	ng/ml
Toxicité	: > à 100	ng/ml

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
 Dr Abdellah BERRECHID
 Pharmacien Biologiste
 Avenue Mohamed V, Dar Hakami
 derrière la Préfecture de Police

Dr. Guerouaz Najwa
Dermatologue, Vénérologue

Ex. Ineterne des CHU Ibn Sina, et Nantes, France
Dermatologie Esthétique et anti-âge, Versailles - Paris
Lasers dermatologiques, Cosmétologie médicale
Maladies et Chirurgie de la Peau et des Ongles
Pathologie Capillaire, Dermoscopie, Greffe Capillaire
Dermatologie Pédiatrique, Nantes, France
Dermato-Allergologie, Maladies sexuellement transmissibles

الدكتورة نجوى
أخصائية في أمراض الجلد والأمراض التنامالية

طبية داخلية سابقا ب م.س.ج ابن سينا ونانت، فرنسا
طب تجميل الجلد من جامعة فرساي - باريس
العلاج بالليزر الطبي، طب التجميل
أمراض وجراحة الجلد والأظافر
أمراض الشعر، التقطير المجهرى، زراعة الشعر
طب جلد الأطفال من جامعة نانت بفرنسا
حساسية الجلد، الأمراض التناضالية

Rabat, le :

Dossier n° :

ORDONNANCE MEDICALE

Nom et prénom : M. Elomari AlRas

- NPS

- Ferretti

Dr. GUEROUAZ Najwa
Dermologue, Médecine, Chirurgie de la Peau et des Ongles
et Esthétique Académie Av. Al Abtal
Immeuble 33, Appartement 6, Rabat
Télé: 0527 778 074/0527 778 053

LABORATOIRE CENTRALE BERRELLERRAZI
BERRECHID CHID
Dr Abdelhamid HAMZAH
Pharmacien Biologiste
Avenue Mohamed VI Ben Yakkoub Hakami
derrière la Préfecture de Rabat Police

Rendez-vous, le :

Immeuble 33 (Crédit Agricole), Appartement 6 (2ème étage), Avenue Al Abtal, Agdal, Rabat

عمارة 33 (القرص الفلاحي)، شقة رقم 6 (الطابق الثاني)، شارع الأبطال، أكدال، الرباط

05 37 77 80 74

06 54 48 30 08

dr.guerouaz.najwa@gmail.com