

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Educations :

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

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° P19- 0026731

ND 29801

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1761 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : BOUMEDIANE Mohammed

Date de naissance : 28-08-73

Adresse : LOT 115 AL AYNOU - LISSASFA

CASABLANCA

Tél : 0671633050 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mustapha TOUHAMI
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél 0522 88 82 02

Date de consultation : 26/05/2020

Nom et prénom du malade : BOUMEDIANE MOHAMMED Age : 47 ans

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

Nature de la maladie : Sténose de l'articulation temporo-mandibulaire

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 : 22-06-CASABLANCA Le : 22/06/2020

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
26-05-2019	C	3	10	
11-06-2019	C	3	25	
11-06-2019	Dysfonction (Chir)		50	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

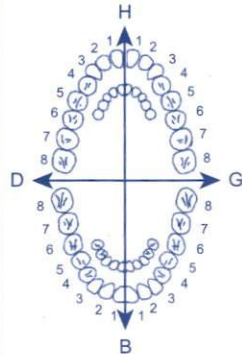
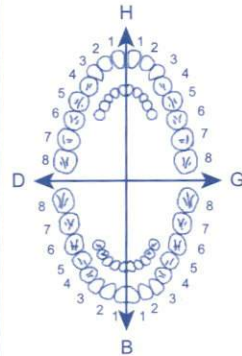
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Mustapha TOUHAMI

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale
au CHU de Casablanca

الدكتور مصطفى التهامي

أستاذ

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

خريج كلية الطب ببيروت (لبنان)

رئيس ساقب لمستشفى الأطفال ورئيس قسم الجراحة التشنجية

لفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 26/05/2020

BOUMEDIANE MOHAMMED

Thyroïdectomie subtotale gauche sous LT4

NFS

VS

CRP

TSH

PSA

Docteur Mustapha TOUHAMI
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél 0522 98 82 02

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء
Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com
Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 26/05/20
Prélèvement effectué à 08:09
Edition du : 26/05/20

Monsieur BOUMEDIANE MOHAMMED

Réf : 20E361

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

(Sysmex)

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Homme Adulte)	Antériorités
				23/01/20
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----	4,51	M/mm ³	4,5 - 5,55	5,22
Hémoglobine -----	13,1	* g/100 ml	14 - 17	15,2
Hématocrite -----	39	* %	40 - 50	46
- V.G.M. -----	80	μ ³	80 - 95	
- T.C.M.H. -----	28	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	33	g/100 ml	30 - 35	
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----	3 900	* /mm ³	4000 - 10000	4000
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----	65,0	%	50 - 70	
Soit : -----	2 535	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	3,0	%	1 - 3	
Soit : -----	117	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,0	%	< 1	
Soit : -----	0	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----	30,0	%	20 - 40	
Soit : -----	1 170	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----	3,0	%	1 - 8	
Soit : -----	117	/mm ³	40 - 800	
PLAQUETTES				
Résultat -----	179 000	/mm ³	150000 - 400000	189000

VITESSE DE SEDIMENTATION

			Normales	Antériorités
1 ^{ère} heure -----	19	* mm	< 13	
2 ^{ème} heure -----	38	* mm	< 35	

LABORATOIRE CHAHDIA
ANALYSES MÉDICALES
Dr J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 26/05/20
Prélèvement effectué à 08:09
Edition du : 26/05/20

Monsieur BOUMEDIANE MOHAMMED

Réf : 20E361

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

(Roche Integra 400+)

Normales

Antériorités

Protéine C réactive ----- : 5,5 mg/l
(Dosage turbidimétrique- Roche Diagnostics Cobas)

< 6

HORMONOLOGIE

T S H us----- : 1,49 μ UI/ml
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)

0,25 - 5

13/04/20

1,12

MARQUEURS

ANTIGÈNE SPÉCIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total ----- : 5,66 ng/ml
(Méthode ELFA - Vidas Biomérieux)

6,34

Valeurs usuelles en ng/ml

Age

< 40 < 1,4

40 - 50 < 2

50 - 60 < 3,1

60 - 70 < 4,1

> 70 < 4,1

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA

LABORATOIRE CHAHDIA
d'ANALYSES MÉDICALES
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd. Oued Daoura - Casablanca