

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

- 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.

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° W19-505781

31364

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MSA DEK HAMED

Date de naissance : 18/04/1977

Adresse :

Tél. : 060 40 16 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2020

Nom et prénom du malade : MSA DEK HAMED

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

Nature de la maladie : Dk

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 : Casa Le : 05/03/2020

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
05/03/10	CH			INP : 091121330

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
LABORATOIRE EL KHALIL Dr. Houda DUALI ALAMI Médecin Radiologue 10, rue de la Liberté, 10000 Alger - Tél : 021 22 11 11	05/03/2008	B68	820 DM

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.

					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 Akram EL FARISSI
Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence
Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفاريسي
طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca le : 05 Mars 2020

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 05/03/2020

Mme MSADEK SAFAA

✓ NFS PLQ

✓ SGOT/SGPT

✓ EPS

AC anti-transglutaminase

(Serum parasi + des sels) et 3^{ve}

LABORATOIRE EL KHALIL
Enf MSADEK Safaa
Né(e) le : 04-08-2010 F
2003050095
A coller sur l'ordonnance

DOSS

الدكتور أكرم الفاريسي
الطب العام - طب المستعجلات
الطب العام - طب المستعجلات
الطب العام - طب المستعجلات

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI
Médecin Généraliste
05 22 52 26 67 - 05 22 52 26 67



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Sérologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2003050095

Casablanca le 05-03-2020

Enf Safaa MSADDEK

Demande N° 2003050095

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0216	ALAT (Transaminase GPT)	B50	B
	ASAT (transaminase GOT)	B50	B
	Ac anti-Transglutaminase IgA	B200	B
	Ac anti-Transglutaminase IgG	B300	B
	Numération formule	B80	B

Total des B : 680

TOTAL DOSSIER : 820.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent vingt dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste
25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99
Tél : 0522211090 - Fax : 0522211091

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:
0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 05-03-2020

Code patient : 1710170082

Né(e) le : 04-08-2010 (9 ans)

**Enf Safaa MSADDEK**

Dossier N° : 2003050095

Prescripteur : Dr AKRAM ELFARISSI

HEMATOLOGIE**HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)**

Valeurs de référence en fonction de l'âge, le sexe, l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...

Hématies :	5,24 Millions/mm ³	(3,95-5,25)
Hémoglobine :	13,3 g/dL	(11,2-14,6)
Hématocrite :	41,4 %	(34,0-43,5)
VGM :	79 fL	(76-91)
TCMH :	25 pg	(25-32)
CCMH :	32,1 g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes :	8 330 /mm ³	(4 800-12 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	51 %	
Soit:	4 248 /mm ³	(1 700-8 100)
Lymphocytes :	41 %	
Soit:	3 415 /mm ³	(1 000-6 200)
Monocytes :	5 %	
Soit:	417 /mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2 %	
Soit:	167 /mm ³	(<700)
Polynucléaires Basophiles :	1 %	
Soit:	83 /mm ³	(0-150)
Plaquettes :	267 000 /mm ³	(150 000-500 000)
VMP	8,8 µm ³	(6,0-11,0)

Commentaire :

Hémogramme normal.

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
N°: 522021/15214903 - Tel: 05 22 52 62 52

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 001603906000091



ختبر الخليل للحيلولة LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 05-03-2020 - 2003050095 - Enf Safaa MSADDEK

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

18 UI/L (5-55)

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN)

24 UI/L (5-40)

AUTO-IMMUNITE

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-TRANSGLUTAMINASES IgA:

Ac Anti-Transglutaminases Ig A Négative
(Technique ELISA Euroimmun)

Titre :

6,00 RU/mL (<20,00)

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-TRANSGLUTAMINASES IgG:

Ac Anti-Transglutaminases IgG Négative
(Technique ELISA EUROIMMUN)

Titre :

0,30 RU/mL (<1,00)

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste
252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com
Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 00140200

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 00140200