

# 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.

## Biologie 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067335

ND: 32009

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11817 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OMARI IMANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : INES

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067335

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W19-495356

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11807 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FLOMAR ZIANE  
Date de naissance : 29/02/75  
Adresse : 84 LOT JAWHAR - TARGA  
MARADEN  
Tél. : 0661473555 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/06/2020  
Nom et prénom du malade : EL OMARI JIHANE  
Lien de parenté : ☐ Lu ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : L'ASTHME  
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

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 Règlement des Actes
				Dr EL OMAR CHANE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

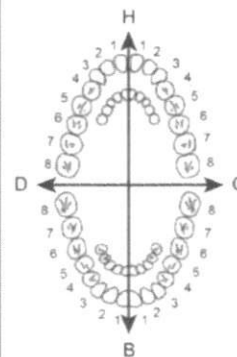
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAN Dr. ASSEM Tél: 05 24 34 54 98 / Gsm: 06 71 40 74 01 Al Massira 1, Lot B, N° 1000 Apt 1 - Marrakech	27/05/2020	B = 580 DH B = 10 DH	800 100 DH S

## AUXILIAIRES MEDICAUX

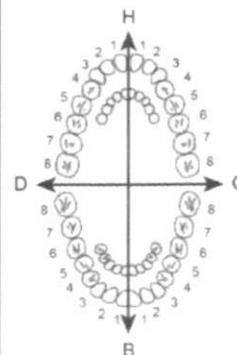
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXE



# Laboratoire Al Firdaous d'Analyses médicales

Dr. ASSEM NADA

Adresse : Al Massira 1 Lot B, N 683 Appt 1 Marrakech Téléphone/Fax : 05 24 34 54 98

GSM: 06 71 40 71 01

ICE : 002219967000004 - IF : 33626206 - INPE : 073062994

## Facture

Marrakech , le 28/05/2020

N° facture 2020-0519

Date 27/05/2020

LASMOLLES Ines

Designation Acte	Cotation B
Hemogramme + Plaquettes	80
Ferritine	250
TSH us 3ème génération	250
Prélèvement sang veineux	1
<b>Total B</b>	580
<b>Total</b>	800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cent dirhams\*\*\*

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS  
Dr. ASSEM NADA  
Médecin Biologiste  
Tél/Fax : 05 24 34 54 98 GSM : 06 71 40 71 01  
Al Massira 1, Lot B, N° 683 Appt. 1 Marrakech

Le 27.05.20

Enft lasmolles Enes

- TSH<sub>us</sub>
- Ferritine
- NFS.

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS  
Dr. ASFIH WADA  
Médecin Biologiste  
Tel: Fax: 05 24 34 55 55 56 57 06 71 40 71 01  
Al 110001 Lot B, N° 683 Appt. 1 Marrakech





Docteur Nada ASSEM

Médecin Biologiste

Enf LASMOLLES Ines

Dossier N° : 270520-007

**BIOCHIMIE**

**Ferritine :** : 26,86 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : Technique ELFA Vidas Biomérieux)

Hommes : 20 à 200 ng/ml  
Femmes cycliques : 10 à 125 ng/ml  
Femme ménopausées : 20 à 200 ng/ml  
Nourrisson < 1 mois : 90 à 600 ng/ml  
Nourrisson 1 à 2 mois : 140 à 400 ng/ml  
Nourrisson 2 à 6 mois : 40 à 220 ng/ml  
Nourrisson > 6 mois  
et Enfant jusqu'à 15 ans: 15 à 80 ng/ml

**HORMONOLOGIE**

**TSH-us : Thyroestimuline-Hormone** : 2,85 µUI/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Techn. IMMUNOENZYMATIQUE VIDAS Biomérieux)

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.  
Une variation minime de la T4Libre 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.

Laboratoire d'Analyses Médicales AL FIRDAOUS  
Dr. ASSEM Nada  
Médecin Biologiste  
Tel. Fax : 05 24 34 54 98 / GSM : 06 71 40 71 01  
Al Massira 1 - B. N° 683 Appl. 1 Marrakech



Marrakech, le 28/05/2020

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 270520-007 Pvt du: 27/05/2020 14:38

Nom : Enf LASMOLLES Ines

Prescripteur Dr : EL OMARI JIHANE

Page : 1/2

**HEMATOLOGIE**

**Hemogramme + Plaquettes**

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,70 $10^6/mm^3$	( 3,9 - 5,2 )	
Hémoglobine	:	13,70 g/dl	( 11,1 - 14,7 )	
Hématocrite	:	39,20 %	( 32 - 45 )	
VGM	:	83,40 fL	( 75 - 95 )	
TCMH	:	29,15 pg	( 24 - 30 )	
CCMH	:	34,95 g/dl	( 31 - 37 )	
Leucocytes	:	5610 $/mm^3$	( 4000 - 14500 )	
Polynucléaires Neutrophiles	:	39,9 %	( 38 - 55 )	
		2238,00 $/mm^3$	( 1500 - 8000 )	
Lymphocytes	:	50 %	( 25 - 48 )	
		2805,00 $/mm^3$	( 1000 - 7000 )	
Monocytes	:	6,2 %	( 4 - 9 )	
		348,00 $/mm^3$	( 150 - 1300 )	
Polynucléaires Eosinophiles	:	3,5 %	( 1 - 4 )	
		196,00 $/mm^3$	( 100 - 500 )	
Polynucléaires Basophiles	:	0,4 %	( Inférieur à 1 )	
		22,00 $/mm^3$	( Inférieur à 100 )	
Plaquettes	:	316 $10^3/mm^3$	( 165 - 460 )	