

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

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

33179

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020272

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 619

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL FANE ELKHAYAT

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : DOMAINE DE DARB APT A01 DAR BOUAZZA Route d'azemou ch

Tél. : 0636228961

Total des frais engagés : 2347,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/06/2020

Nom et prénom du malade : EL FANE ELKHAYAT My Ahmed

Age : 74 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : M2 laire +

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 : MARRAKECH

Le : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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 traitement des Actes
25/06/20	CS	6	# 0,00 #	

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
	25/06/20	1565	2307,500H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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>H</td> <td></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>B</td> <td></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

le 25/06/2020.

Patient : El Fane El Khayat My Ahmed

- NFS
- MDRD
- Glycémie
- Urée
- Créatinine
- Sodium
- Potassium
- Transaminases PT
- Gamma - G.T
- Triglycérides
- Troponine

- Phosphatases alcalines
- lipase
- Vitamine B12
- Protéine C Réactive
- TSH us

Laboratoire d'Analyses Médicales
 ALA 5
 Rond Point de Casa et Safi
 Imm. Lounardi N°7 Marrakech
 Tél : 05 24 44 60 62

Dr. OULA B. EL OUBA
 Rond Point de Casa et Safi
 Imm. Lounardi N°7 Marrakech
 Tél : 05 24 44 60 62

الدكتور توفيق الزنجاري
 Docteur Taoufik ZENJARI
 Gastro-Entérologie
 Complexe Commerciale Hassan
 Avenue Alhaj El Fassi Douidate - Marrakech - Tél : 05 24 44 60 62

Marrakech le 25 juin 2020

Monsieur EL FANE EL KHAYAT MY AHMED

Clinique Riad Salam

FACTURE N°	40118
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	65	
MDRD -----	B	30	
Glycémie (à jeûn) -----	B	20	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Sodium -----	B	30	
Potassium -----	B	30	
Transaminases PT -----	B	50	
Transaminases OT -----	B	50	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Troponine (TNHS) -----	B	250	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
LIPASE -----	B	100	
Vitamine B 12 -----	B	400	
Protéine C réactive -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	220	Total : B 1565

TOTAL DOSSIER	2 347,50 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Trois Cent Quarante Sept Dirhams et Cinquante Centimes


LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL ATLAS
DR. DALILA BOULOHA
ROND-POINT EL MAMOUNI
ET SALAH EL MAMOUNI
N°7 MARRAKECH
TEL/FAX: 05 24 44 80 82

Dr. Dalila Boulouha
Pharmacien Biologiste

Ouvert 24/24
7j/7

د. دليلة بولوحا
صيدلانية إحيائية

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie

Hormonologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie Médicale
Spermologie

علم الهرمونات
علم الطفيليات
علم الفيروسات
بيولوجيا التكاثر

علم الكيمياء الحيوية
علم الجراثيم
أمراض الدم
علم المناعة

Dossier ouvert le : 25/06/20
Prélèvement reçu à 14:44
Edition du : 28/06/20 à : 14:43

Monsieur EL FANE EL KHAYAT MY AHMED
Dossier : 20F1503
Prescripteur : CLINIQUE RIAD SALAM

Page : 4/4

Normales

Troponine (High Sensitive Troponine I) ----- : 2,80 ng/l
(Technique ELFA VIDAS BIOMERIEUX)

Interprétation :

Homme entre 41 et 80 ans (au 99 ème percentile) : 25 ng/L
Femme entre 41 et 80 ans (au 99 ème percentile) : 11 ng/L

Toute valeur de troponine inférieure a la valeur de référence associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6h doit être confirmée par un second prélèvement 6h plus tard pour exclure le diagnostic IDM,

Phosphatases Alcalines ----- : 109 UI/l 65 - 300
(Methode enzymatique Konelab 20 i Thermo)

Lipasémie----- : 39,00 UI/l < 60
(Methode colorimetrique Konelab 20 i Thermo)

VITAMINES

Vitamine B12 ----- : 50,00 * pg/ml 191 - 663
(Chimiluminescence) Soit : 36,90 pmol/l 140,96 - 489,29

IMMUNO / SEROLOGIE

Protéine C réactive ----- : 4,2 mg/l < 6
(Immunoturbidimétrie KONELAB 20i)

HORMONOLOGIE

TSH us----- : 0,66 µUI/ml 0,25 - 5
(Technique ELFA VIDAS BIOMERIEUX)

LABORATOIRE AL ATLAS
MEDICAL ANALYSES
Dr. DALILA BOULOHA
ROND-POINT ROUTE DE CASABLANCA ET SFI
ET
TEL: 05 24 44 80 82 - 06 20 46 00 26

Dr. Dalila Boulouha

Pharmacien Biologiste

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie

Hormonologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie Médicale
Spérmiologie

Ouvert 24/24

7j/7

د. دليلة بولوحا

صيدلانية إحيائية

علم الهرمونات
علم الطفيليات
علم الفيروسات
بيولوجيا التكاثر
علم الكيمياء الحيوية
علم الجراثيم
أمراض الدم
علم المناعة

Dossier ouvert le : 25/06/20
Prélèvement reçu à 14:44
Edition du : 28/06/20 à : 14:43

Monsieur EL FANE EL KHAYAT MY AHMED

Dossier : 20F1503

Prescripteur : CLINIQUE RIAD SALAM

Page : 2/4

BIOCHIMIE

ESTIMATION DE LA FONCTION RENALE PAR L'EQUATION MDRD (*) (Modification of Diet in Renal Disease)

Normales

Age ----- : 70 ans
Créatinine----- : 7,80 mg/l
Soit : 69 μ mol/l
7 - 12
61,88 - 106,08

(Methode enzymatique Konelab 20 i Thermo)

Valeurs de référence en fonction de l'âge:

- Nouveau né : 7-10 mg/L soit 60-90 μ mol/L
- 1^{er} semaine : 2-5 mg/L soit 20-45 μ mol/L
- 1^{er} année : 2-10 mg/L soit 20-90 μ mol/L
- 4 à 10 ans : 3-8 mg/L soit 30-70 μ mol/L
- 10 à 14 ans : 4-10 mg/L soit 40-90 μ mol/L

Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) ----- : 77,6 ml/mn/1,73 m²

Interprétation

Stade MRC	Définitions	DFG (ml/mn/1,73 m ²)
1	Pas d'insuffisance rénale	> 90
2	Insuffisance rénale légère	60 - 89
3	Insuffisance rénale modérée	30 - 59
4	Insuffisance rénale sévère	15 - 29
5	Insuffisance rénale terminale	< 15

Glycémie à jeûn----- : 0,88 g/l
Soit : 4,9 mmol/l
0,7 - 1,1
3,88 - 6,11

(Methode enzymatique à la glucose oxydase Konelab 20 i Thermo)

Urée----- : 0,22 g/l
Soit : 3,67 mmol/l
0,13 - 0,43
2,17 - 7,17

(Methode enzymatique Konelab 20 i Thermo)

LABORATOIRE AL ATLAS
MEDICAL ANALYSES
DR. DALILA BOULOHA
ROND-POINT DE CASABLANCA
ET SAFI - IMMEUBLE LOUMAMI
N°7 - EN FACE DE MC DONALD'S
BP 40000 - MARRAKECH
TEL: 05 24 44 80 82

Dr. Dalila Boulouha
Pharmacien Biologiste

Ouvert 24/24
7j/7

د. دليلة بولوحا
صيدلانية إحيائية

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Hormonologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie Médicale
Spérmiologie

علم الهرمونات
علم الطفيليات
علم الفيروسات
بيولوجيا التكاثر
علم الكيمياء الحيوية
علم الجراثيم
أمراض الدم
علم المناعة

Dossier ouvert le : 25/06/20
Prélèvement reçu à 14:44
Édition du : 28/06/20 à : 14:43

Monsieur EL FANE EL KHAYAT MY AHMED
Dossier : 20F1503
Prescripteur : CLINIQUE RIAD SALAM

Page : 1/4

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XN 350 / HORIBA ABX PENTRA ES60)

GLOBULES ROUGES

Hématies	:	4,88	M/mm ³	Normales (Homme Adulte)
Hémoglobine	:	14,3	g/100 ml	4,5 - 5,55
Hématocrite	:	40	%	14 - 17
- V.G.M.	:	82	μ ³	40 - 50
- T.C.M.H.	:	29	pg	80 - 95
- C.C.M.H.	:	36 *	g/100 ml	28 - 32
				30 - 35

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes	:	6 690	/mm ³	4000 - 10000
---------------------------	---	-------	------------------	--------------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	:	80,8 *	%	50 - 70
Soit :		5 406	/mm ³	2000 - 7500
Lymphocytes	:	13,0 *	%	20 - 40
Soit :		870	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes	:	5,2	%	1 - 8
Soit :		348	/mm ³	40 - 800
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,7 *	%	1 - 3
Soit :		47	/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles	:	0,3	%	< 1
Soit :		20	/mm ³	< 100

PLAQUETTES

Résultat	:	197 000	/mm ³	150000 - 400000
----------	---	---------	------------------	-----------------

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICAL AL ATLAS
DR. DALILA BOULOUIHA
ROND-POINT ROUTE DE CASA
N°7 MARRAKECH
TEL/FAX: 05 24 44 80 82