

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-479909

N°D: 34629

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12509 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BENZAKI ALAE  
 Date de naissance : 05/03/1986  
 Adresse : lot palmira 2 Res Pto 3 Apt 2 c.p. 2020 Cas  
 Tél : 0673572938 Total des frais engagés : 1204,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 JUL 2020  
 Nom et prénom du malade : BENZAKI ALAE Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 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 portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 13/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### Adresses Mails utiles

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



# 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

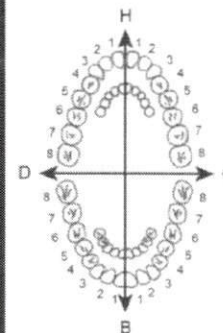
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/05	h880	1204,20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

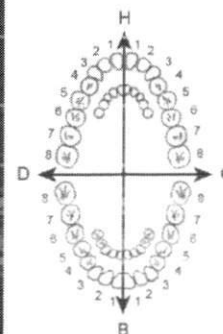
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433562
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'EXECUTION

# Cabinet Dr. Amal DAMIR

عيادة الدكتورة أمال ضمير

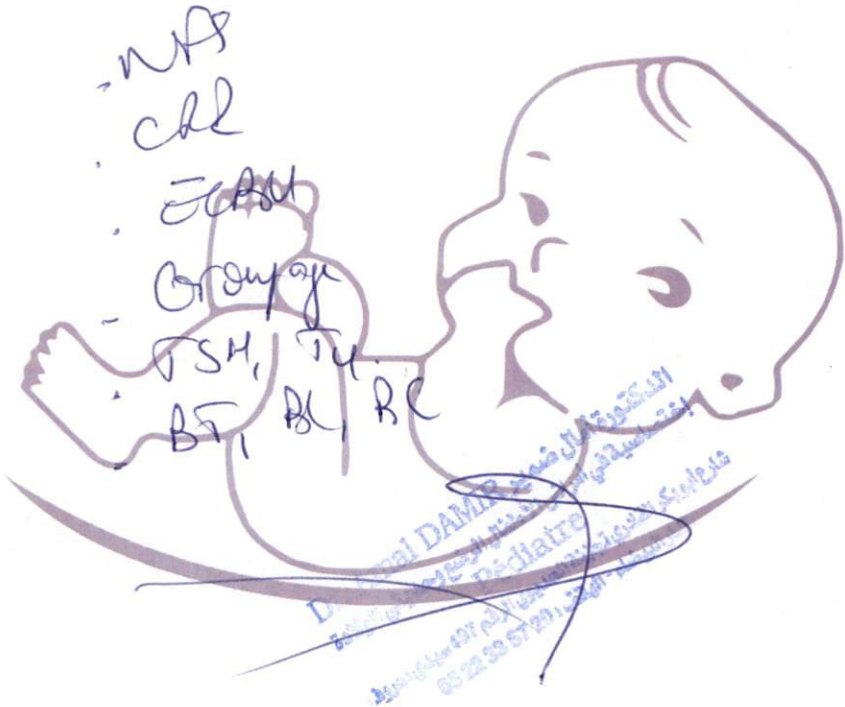
Pédiatre  
Spécialiste des maladies des Enfants  
Nourrissons, Nouveaux-nés  
Allergologue  
Asthme et Allergie des Enfants

اختصاصية في أمراض  
الرضع و الأطفال  
اختصاصية في حساسية الأطفال  
و أمراض الربو الضيقة



Casablanca, le : 13/07/2020 في : الدار البيضاء

BEN FAKI NOUR



المرجو إحترام وصفة طبيبك

Bd. Abou Bakr el kadiri, Lotissement Haddioui N° 497, Sidi Maârouf - Casablanca

شارع أبو بكر القادري تجزئة الحديوي الرقم 497 - سيدي معروف - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : damiramal25@hotmail.com - الهاتف : 06 61 09 74 40 - GSM : 05 22 33 57 20 - Tél :



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –  
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417  
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA  
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

**Dr. Abdellatif LOUDGHIRI**  
Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie  
Mycologie - Parasitologie – Virologie

## FACTURE N° : 200002439

CASABLANCA le 13-05-2020

**BB Nour BENZAKI**

Demande N° 200510A006

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 10-05-2020

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Groupe Sanguin	B60	B
	TSH	B250	B
	Examen cyto bactériologique des urines	B120	B
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0161	T4 libre	B200	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1204.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre dirhams vingt centimes

**LABO SOCRATE**  
Rég. Masurel, Rue Socrate, IMM C N°4 - 20100 Casablanca  
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 25 85 08 - Fax: 0522 25 85 08  
Email: labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 200510A006  
Date de l'examen : 10-05-2020

Saisie le 10-05-2020 17:44

**BB Nour BENZAKI**  
Réf : 200510A006  
Prescription : Amal DAMIR

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

#### NUMERATION

Leucocytes :	19 770 /mm <sup>3</sup>	(8 100-20 400)
Hématies :	4.12 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.12-4.92)
Hémoglobine :	<b>13.50</b> g/100mL	(13.90-17.30)
Hématocrite :	38.3 %	
VGM :	93 µ <sup>3</sup>	
TCMH :	32.8 pg	(32.7-36.5)
CCMH :	35.2 %	(29.0-35.5)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	36.6 %	
Soit:	<b>7 236</b> mm <sup>3</sup>	(1 500-5 700)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.2 %	
Soit:	434.9 mm <sup>3</sup>	(100.0-700.0)
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %	
Soit:	98.9 mm <sup>3</sup>	(0.0-250.0)
Lymphocytes :	45.8 %	
Soit:	9 054.7 mm <sup>3</sup>	(2 200.0-13 600.0)
Monocytes :	14.9 %	
Soit:	2 945.7 mm <sup>3</sup>	
Plaquettes :	<b>551 000</b> mm <sup>3</sup>	(230 000-520 000)

**200510A006 – BB Nour BENZAKI**  
**Date de l'examen : 10-05-2020**

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO  
Rhésus (D)

O  
Négatif

## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Bilirubine totale</b>	<b>84.9</b> mg/L	(0.0–10.0)
	145.2 $\mu$ mol/L	(0.0–17.1)
<b>Bilirubine conjuguée (directe)</b>	<b>4.9</b> mg/L	(0.0–3.0)
(Diazoréaction)	8.4 $\mu$ mol/L	(0.0–5.1)
<b>Bilirubine libre (indirecte)</b>	<b>80.0</b> mg/L	(0.0–11.0)
(calculée)	136.8 $\mu$ mol/L	(0.0–18.8)
<b>Protéine C-réactive (CRP)</b>	<b>0.4</b> mg/L	(<5.0)

## BILAN ENDOCRINIEN

<b>TSH</b>	<b>5.32</b> mUI/L	(0.25–5.00)
(Dosage CMIA)		
<b>T4L – Thyroxine libre</b>	<b>22.3</b> pmol/L	(9.0–22.0)
(Dosage CMIA)	1.7 ng/dl	(0.7–1.7)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI



**200510A006 – BB Nour BENZAKI**  
**Date de l'examen : 10-05-2020**

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (CBU)

ASPECT:	clair	
Albumine:	Négative	
Sucre:	Négative	
Acétone:	Négative	
pH:	6	(7-8)
Cellules épithéliales :	Absence	

### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :	<10 000 /ml	(0-10 000)
Hématies :	<1 000 / ml	(0-1 000)
Cylindres :	Absence	
cristaux:	Absence	
TRICHOMONAS	Absence	
Levure	Absence	
Examen direct :	NEGATIF	

### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures sur milieu selectifs :	Cultures stériles
---------------------------------	-------------------