

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.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 049558

ND: 40059

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1054 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

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 : Ouadih NADA

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° P19-049558

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 :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances. ou actes
soins comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



envoyé par mail
MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

20044

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 830421

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL METAHNI Azzedine
Matricule : 1054 Fonction : Retraité Poste : /
Adresse : BP 19707 CASA Sidi Moumen Casa
Tél. : 06 24 92 50 84 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : OUADIA NADIA Age 35 06 65
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : _____
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : _____
A _____, le _____ / _____ / _____
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin : [Signature]
MUPRAS
15 SEP. 2020
ACCUEIL

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin 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
<i>Sidi Moumen</i> 05 22 71 47 47	03/03/2020		790,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

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

CHIRURGIEN

Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine - RABAT
Ancien Assistant à l'Hôpital Beaujon - PARIS

CHIRURGIE GENERALE - CHIRURGIE DIGESTIVE
COELIOCHIRURGIE

الدكتور فيصل المشاط

طبيب جراحي

استاذ سابق بكلية الطب بالرباط
ملحق سابق بمستشفى بوجون بباريس

الجراحة العامة - جراحة الجهاز الهضمي
الجراحة بالمنظار

Dr. SAMALI ibtissam

Dr. F.

Dr. R.

Dr. R.

Dr. F.

Dr. F.

Dr. F.

Dr. F.

Dr. F.

Dr. SAMALI ibtissam
Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Moumen, Jdd 8 Rue 2 Bd Lalla Asma
Tel.: 05 22 71 44 44 / Fax : 05 22 71 47 47

Dr F. MECHAT
CHIRURGIEN
05 22 23 48 38

8، زنقة أسعد بن زرار - البيضاء - الهاتف : 05 22 23 48 38

8, Rue Assaad Bnou Zarara - Casablanca - Tél. : 05 22 23 48 38



مختبر التحليلات الطبية سيدي مومن

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

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

Dr. Ibtissam SAMALI

Spécialiste en biologie clinique

Diplômée de la faculté de Pharmacie de Monastir Université de Monastir - Tunisie

314-03C20

Prélèvement du : 03/03/2020

Résultats édités le: 03/03/2020

Médecin: Dr FAICAL MECHAT

MME OUADIAH NADIA

Dossier N° 20C44

Page: 3/3

TRANSAMINASES ALAT (GPT)

Résultat: 14 UI/l

< à 42

GAMMA GT

Résultat: 21,00 UI/l

< à 55

-- HORMONOLOGIE --

T.S.H.us

Technique : ELFA - MINIVIDAS

Résultat: 3,32 μ UI/ml

N: 0,27 à 5

INTERPRETATION:

-Hyperthyroïdie: < 0,15 μ UI/ml

-Hypothyroïdie : > 7 μ UI/ml

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L 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.

Total de pages: 3

Dr. SAMALI Ibtissam
Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Moumen
Sidi Moumen jdid 8, Rue 2 Bd Lalla Asmaa
Tél.: 05 22 71 44 44 / Fax : 05 22 71 47 47

Adresse : Sidi Moumen jdid 8, 3 Rue 2, RDC, Bd Lalla Asma (en face la commune Sidi Moumen) Casablanca
العنوان: سيدي مومن جديد 8, 3 زنقة 2, الطابق السفلي، شارع لالة أسماء (أمام جماعة سيدي مومن) الدار البيضاء
Tél.: 05 22 71 44 44 - Fax : 05 22 71 47 47

IF: 40259777 Patente: 33030690 C.N.S.S: 8833528



مختبر التحليلات الطبية سيدي مومن

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

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

Dr. Ibtissam SAMALI

Spécialiste en biologie clinique

Diplômée de la faculté de Pharmacie de Monastir Université de Monastir - Tunisie

314-03C20

Prélèvement du : 03/03/2020

Résultats édités le: 03/03/2020

Médecin: Dr FAICAL MECHAT

MME OUADIAH NADIA

Dossier N° 20C44

Page: 2/3

-- HEMOSTASE -- (Sur automate ST4)

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps de Quick du patient.... 13.7 sec

Temps de Quick du témoin..... 13.7 sec

TP..... 100 %

N: > 70 %

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (TCK)

Temps du patient..... 29 sec

Temps du témoin..... 30 sec

N: TCK patient - TCK témoin < 8 secondes

-- BIOCHIMIE -- (Sur automate Konelab 30)

GLYCEMIE A JEUN

Résultat: 1,05 g/l

5,84 mmol/l

Normales

0,75 à 1,10

4,16 à 6,10

UREE

Résultat: 0,33 g/l

5,50 mmol/l

0,15 à 0,45

2,5 à 7,5

CREATININE

Résultat: 11,3 mg/l

100,01 µmol/l

N: 6 à 13

N: 53 à 115

TRANSAMINASES ASAT (GOT)

Résultat: 13 UI/l

< à 40

Dr. SAMALI Ibtissam
Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Moumen
Sidi Moumen jdid 8 Rue 2 Bd. Lalla Asmaa
Tél: 05 22 71 44 44 / Fax: 05 22 71 47 47

Adresse : Sidi Moumen jdid 8, 3 Rue 2, RDC, Bd Lalla Asma (en face la commune Sidi Moumen) Casablanca
العنوان: سيدي مومن جديد 8, 3 زنقة 2, الطابق السفلي, شارع لالة أسماء (أمام جماعة سيدي مومن) الدار البيضاء

Tél.: 05 22 71 44 44 - Fax : 05 22 71 47 47

IF: 40259777 Patente: 33030690 C.N.S.S: 8833528



مختبر التحليلات الطبية سيدي مومن

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

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

Dr. Ibtissam SAMALI
Spécialiste en biologie clinique

Diplômée de la faculté de Pharmacie de Monastir Université de Monastir - Tunisie

314-03C20

Prélèvement du : 03/03/2020
Résultats édités le: 03/03/2020

Médecin: Dr FAICAL MECHAT

MME OUADIAH NADIA

Dossier N° 20C44

Page: 1/3

-- H E M O G R A M M E --

(Sur automate ABX PENTRA XL 80)

NUMERATION

			Normales Adulte F
LEUCOCYTES.....	9000	/mm ³	(4000 à 10000)
HEMATIES.....	4,51	M/mm ³	(3,8 à 5,3)
HEMOGLOBINE.....	13,8	g/100ml	(12 à 16)
HEMATOCRITE.....	41	%	(35 à 46)
VGM.....	91	μ ³	(80 à 96)
TCMH.....	31	pg	(27 à 33)
CCMH.....	34	%	(30 à 35)
PLAQUETTES.....	377	10 ³ /mm ³	(150 à 400)

FORMULE

	(en %)	(/mm ³)	
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	48	4320	(2000 à 7500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1	90	(40 à 300)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0	0	(< à 100)
LYMPHOCYTES..... (*)	46	4140	(1500 à 4000)
MONOCYTES.....	5	450	(40 à 800)

-- IMMUNO-HEMATOLOGIE --

GROUPE SANGUIN ET FACTEUR RHESUS

Résultat: O RHESUS POSITIF

Dr. SAMALI Ibtissam
Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Moumen
Sidi Moumen jdid 8 Rue 2 Bd. Lalla Asmaa
Tél.: 05 22 71 44 44 / Fax: 05 22 71 47 47

Adresse : Sidi Moumen jdid 8, 3 Rue 2, RDC, Bd Lalla Asma (en face la commune Sidi Moumen) Casablanca
العنوان: سيدي مومن جديد 8, 3 زنقة 2, الطابق السفلي, شارع لالة أسماء (أمام جماعة سيدي مومن) الدار البيضاء

Tél.: 05 22 71 44 44 - Fax : 05 22 71 47 47

IF: 40259777 Patente: 33030690 C.N.S.S: 8833528

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MOUMEN

Sidi Moumen Jdid 3, Rue N° 2, Bd Lalla Asma(En face la commune Sidi Moumen)

Tél: 05.22.71.44.44 - Fax: 05.22.71.47.47

PATENTE: 33030690 -- CNSS: 8833528 -- IF: 40259777 -- ICE: 001931062000087

CASABLANCA LE: 03/03/2020

FACTURE N° 52024/2020

Nom du patient

MME OUADIAH NADIA

Médecin

Docteur FAICAL MECHAT

Examens

- NFS- GRP- TP- TCK- URE- CREAT- GLY- TSH- GOT- GPT- GGT

Cotation

B 710 + 1 PC1,5

Montant

790,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SEPT CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS

Dr. SAMALI Ibtissam

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Moumen

Sidi Moumen jdid 3 Rue 2 Bd Lalla Asmaa

Tel.: 05 22 71 44 44 / Fax : 05 22 71 47 47