

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



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

N° W19-565909

40211

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8752 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHELIAT TAREK

Date de naissance : 03/11/1969

Adresse : 7 RUE EL YAZIDI MED AP N° 9 Q. DES HOPITAUX - CASA BLANCA

Tél. : 0664310005 Total des frais engagés : D

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. BOUHOURI Med Aziz
Anesthésiste-Réanimateur

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : les 2 de m. s. Pr. BOUHOURI Med Aziz Anesthésiste-Réanimateur

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le 16 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
07/09/2008	2		200,-	INP : 09108596 Dr. BOUTOURT Méd. Anesthésiste-Radiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

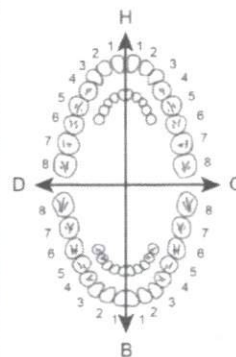
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CRAP 91 Avenue de la République 92000 Nanterre	08.09.10	B140	1100,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

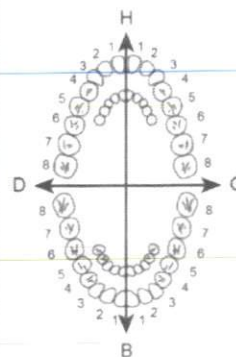
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



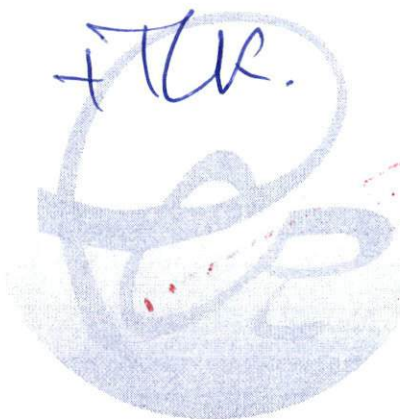
Casablanca, le 7/8/20 : الدار البيضاء، في :

deliat Tarek

Pr. BOUHOURI Med Aziz
Anesthésiste-Réanimateur

NPS,

TR + TR.



LABORATOIRE CIRAB
90 Avenue 2 Mars Casablanca
Tél. 0522 86 25 50/0522 86 25 51

Pr. BOUHOURI Med Aziz
Anesthésiste-Réanimateur

Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.:022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

Docteur Allal ROUDANI

Internat des Hôpitaux de PARIS, Doctorat de l'Université René Descartes - PARIS

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS

B

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

Facture 12899

Casablanca Le : 08/09/2020

Analyses effectuées le: 08/09/2020

Pour.....: **Mr. CHALIAI TARIK**

Sur prescription du : Dr

Code.....: 03H2172



Organisme.....:

Bilan:

NFP TPCK

Total : B 140

Montant Net : 140.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUARANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE CIRAB
90 Avenue 2 Mars Casablanca
Tél: 0522 86 25 50/0522 86 25 51

Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.:022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

Docteur Allal ROUDANI

IMP

Internat des Hôpitaux de PARIS, Doctorat de l'Université René Descartes - PARIS

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS

B

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

Examen N° 50908512 du 08/09/2020

Edité le 09/09/2020

Monsieur

CHALIAT TARIK

03H2172



Page 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION DES PLAQUETTES	280000	/mm ³	(200 000-400 000)
NUMERATION DES HEMATIES	5.40	millions/ μ l	(4.60 - 6.20)
Hémoglobine	15.40	g/100ml	(14 - 18)
Hématocrite	47	%	(40 - 54)
VGM	87	μ 3	(82 - 92)
TGMH	29	pg	(28 - 32)
CGMH	33	%	(32 - 36)
NUMERATION DES LEUCOCYTES	9600	/ μ l	(5000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires neutrophiles	61.50	%	(52 - 68)
	5904	/ μ l	(2700 - 6300)
Polynucléaires éosinophiles	1.30	%	(0 - 3)
	125	/ μ l	(0 - 250)
Polynucléaires basophiles	0.00	%	(0 - 1)
	0	/ μ l	(0 - 100)
Lymphocytes	30.00	%	(26 - 38)
	2880	/mm ³	(1400 - 3400)
Monocytes	7.20	%	(4 - 12)
	691	/mm ³	(200 - 1200)
TAUX DE PROTHROMBINE	100	%	> 80
INR	1.00		(1)
Sujet Traité : TP : 25 à 40 / INR : 2.50 à 4.40			
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN			
Patient	30	secondes	(30 à 40)
Témoin	30	secondes	(30 à 40)
Sujet Traité : AntiVitamines K:50 à 60 / Héparine:50 à 100			

LABORATOIRE CIRAB
90 Avenue 2 Mars 20500
Tél: 0522 86 25 50 / 86 25 51