

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.

Maladie chronique :

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

Déclaration de Maladie
N° P19-0029260

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2374

Société : 41127

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAROUK HAFIDA

Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Résidence yasmine Porte H1a - Fouat - Hassan

Tél. : 0661216286

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2020

Nom et prénom du malade : Hafida Farouk

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la 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 :

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 Paiement des Actes
01.07.20	CS		250DH	
01.07.20	(G	

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
	01/07/2020	B 240.00	346,60 DH
	01/07/2020	Echographie	200 DH 00

AUXILIAIRES MEDICAUX

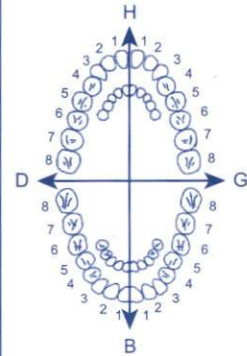
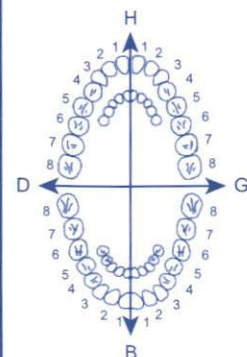
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MEDRARE Lamyae

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Articulations,
des Os, de la Colonne Vertébrale
Ostéoporose

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancien Médecin à l'Hôpital Ayachi, CHU IBN SINA - Rabat



الدكتورة مضرار لمياء

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض المفاصل، العظام و العمود الفقري

هشاشة العظام

الفحص بالصدى للمفاصل و العظام

خديجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى العياشي ابن سينا - الرباط

Tétouan Le 27.07.2020 تطوان في

Note d'Honoraire

Nom et prénom: Rafida Farceuk

préstation: Echographie articulaire

Arrêté la présente facture à la somme de : 200DH

Dr. Medrare Lamyae
Rhumatologue
Résidence Solimar B, 1er étage N°2,
2 Av Hassan II Tétouan
Tél: 05 39 70 10 61
Gsm: 06 63 18 71 50

شارع الحسن الثاني. إقامة سوليمار ب. الطابق الأول رقم 2 (قرب مصحة النخيل) تطوان
Avenue Hassan II, Résidence Solimar B, 1er étage N°2, (à côté de Clinique Nakhil)

Tél: 05 39 70 10 61 - Gsm: 06 63 18 71 50

Docteur MEDRARE Lamyae
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Articulations,
des Os, de la Colonne Vertébrale
Ostéoporose

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancien Médecin à l'Hôpital Ayachi, CHU IBN SINA - Rabat



الدكتورة مضرار لمياء

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض المفاصل، العظام و العمود الفقري
هشاشة العظام

الفحص بالصدى للمفاصل و العظام

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى العياشي ابن سينا - الرباط

Tétouan Le 01/07/2020 تطوان في

Madame Farouk Hafida

Faire svp:

NFS/VS/

Créatinine,urée

ASAT/ALAT

Dr. Medrare Lamyae
Rhumatologue
Résidence Solimar B, 1^{er} étage
N°2, Av Hassan II Tétouan
Tel : 05 39 70 10 61
INPE : 161 176 702

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 01-07-2020

Mme Hafida FAROUK

FACTURE N°

2007011073

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0223	VS	B30	B

Total de B : 240

TOTAL DOSSIER	346.60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante-six dirhams soixante centimes

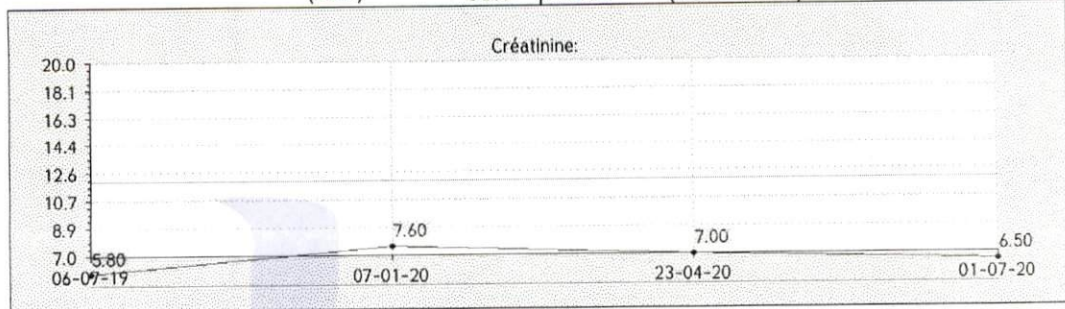
Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane Casa
117, Bd. Bir Anzarane
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196



BIOCHIMIE SANGUINE
Roche Cobas 6000

Créatinine: 6.5 mg/l (5.0-12.0)
(Soit:) 58.5 μ mol/L (45.0-108.0)

23-04-2020
7.0



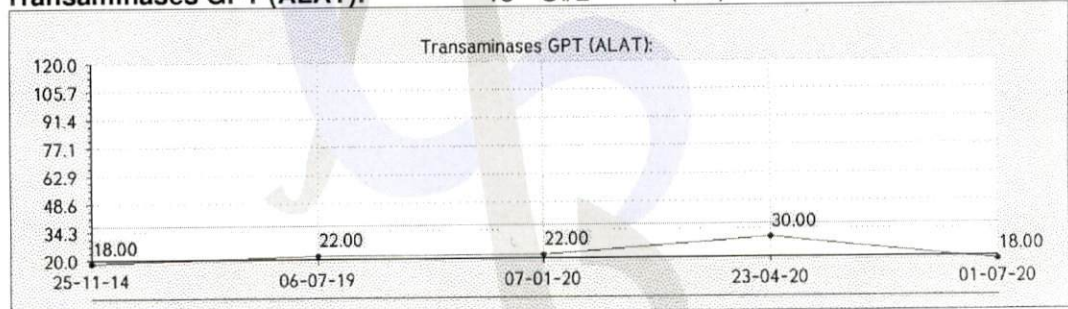
ENZYMOLOGIE
Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 17 UI/L (<37)

23-04-2020
20

Transaminases GPT (ALAT): 18 UI/L (<37)

23-04-2020
30



Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dr N. BaaJ
Pharmacien/biologiste

Dossier Validé par :



Prescripteur : Dr lamyae medrare

Réf : 2007011073

Dossier ouvert le : 01-07-2020 11:18

Edité le : 01-07-2020

Mme FAROUK Hafida

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			23-04-2020
Leucocytes :	5 360 /mm ³	(4 000-10 000)	5 170
Hématies :	3.99 M/mm ³	(3.80-5.40)	3.98
Hémoglobine :	12.8 g/100ml	(12.0-16.0)	12.9
Hématocrite :	36.8 %	(35.0-45.5)	36.8
VGM :	92.2 μ ³	(80.0-101.0)	92.5
TCMH :	32.1 pg	(27.0-33.0)	32.4
CCMH :	34.8 g/100ml	(29.0-36.0)	35.1

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	40.9 %	(40.0-75.0)	45.1
Soit:	2 192 /mm ³	(2 000-7 500)	2 332
Polynucléaires Eosinophiles :	3.3 %	(1.0-4.0)	1.7
Soit:	177 /mm ³	(100-400)	88
Polynucléaires Basophiles :	0.4 %	(0.0-1.0)	0.6
Soit:	21 /mm ³	(0-150)	31
Lymphocytes :	48.7 %	(20.0-45.0)	46.6
Soit:	2 610 /mm ³	(1 500-4 000)	2 409
Monocytes :	6.7 %	(2.0-12.0)	6.0
Soit:	359 /mm ³	(200-800)	310

PLAQUETTES

Plaquettes :	330 000 /mm ³	(150 000-400 000)	308 000
VMP:	9.1 fl		9.4
Frottis sanguin:	Absence d'anomalies morphologiques		

			23-04-2020
VS.1ère heure	26 mm	(<20)	26
VS 2ième heure	44 mn		44

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane - Casa
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96
Fax : 0522 98 09 11
Site Web : labobiranzarane.com

Dr N. BAAJ
Pharmacien/Biologiste

Dossier Validé