

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.

Diagnostique 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



MUPRAS

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

LI. 383

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014412

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5551 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

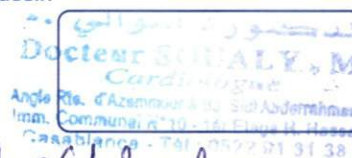
Nom & Prénom : BEN BENAÏSSA (Nouveaux) Date de naissance : 25/09/1963

Adresse : 89 rue EL FORATE MAARIF

Tél. : 06.61.06.45.63 Total des frais engagés : 1043,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/06/2020

Nom et prénom du malade : M. SOUALY MAARIF Age :

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

Nature de la maladie : HTA, DIVA

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 : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 24/09/2020

[Signature]



☒ **valable 3 mois**

Le 24/05/20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

SOUADY MACHKAR

Présente

HIST

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Pendant

Dont ci-joint ordonnance :

Bimolax 10/2,5 3x d'écou 4

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

24/06/2020

M → SOUALY MARIKA

- Hb glycosylé

- ac urique

- creatinine, uré

- c br lactate + tab + HSC LSC

- Triglycérides

- AST ALT CR T RV T

- TSHUS

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Dr. M. ANZARANE - Casa
117, Bd. Air Anzarane
ICE : 05 22 91 38 83
INPS : 093001195

الدكتورة م. اسوالي
Docteur SOUALY M.
Cardiologue
Angle Rta. d'Azamour & Bd. Sidi Abderrahmane
Imme. Communal N° 10 - 1er Etage H. Hassani
Casablanca - Tél : 0522 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالتوعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

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 : 25-06-2020

Mme Malika SOUALY

| | |
|------------|------------|
| FACTURE N° | 2006251049 |
|------------|------------|

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|--|------|-------|
| CN | Analyse | Val | Clefs |
| 0110 | Cholestérol HDL +LDL | B80 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| 9105 | FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN | E0 | E |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| | Cholestérol Total | B30 | B |
| 0100 | Acide urique | B30 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0134 | Triglycérides | B60 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | B50 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |

Total de B : 760

| | |
|---------------|------------|
| TOTAL DOSSIER | 1043.40 DH |
|---------------|------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quarante-trois dirhams quarante centimes

*Laboratoire d'Analyses
 de Biologie Médicale
 Bir Anzarane
 117, Bd. Bir Anzarane - Casa
 Tél : 05 22 99 46 63
 Fax : 05 22 25 82 05
 INPE : 093001196*



Prescripteur : Dr M SOUALY

Réf : 2006251049

Dossier ouvert le : 25-06-2020 10:02

Edité le : 23-07-2020

Mme SOUALY Malika

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

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

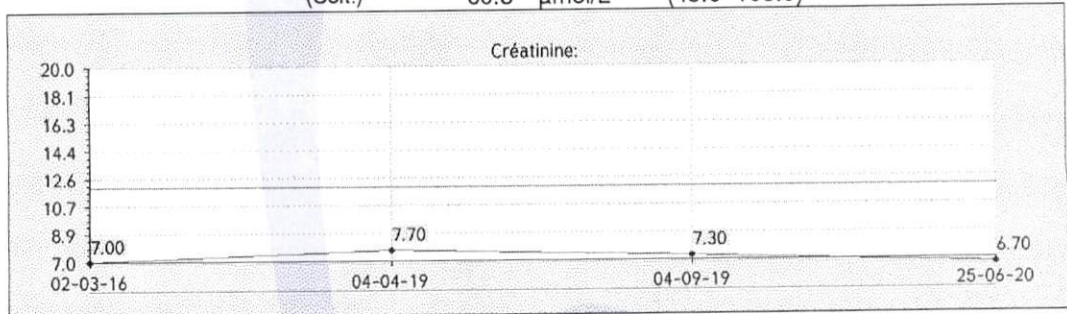
BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

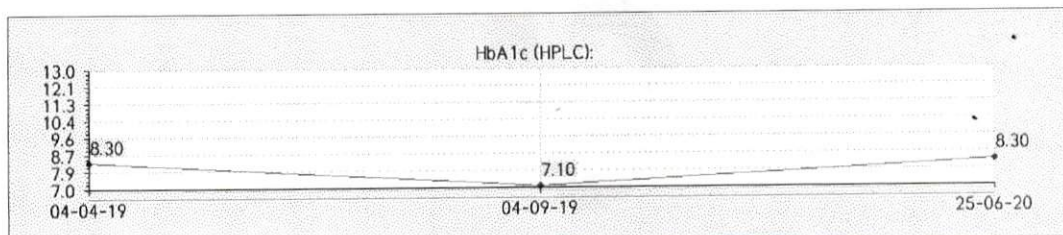
Acide Urique: 43.00 mg/l (<71.00) 04-09-2019 48.00

Urée: 0.41 g/l (0.10-0.50) 04-09-2019 0.45
(Soit:) 6.83 mmol/l (1.67-8.34)

Créatinine: 6.7 mg/l (5.0-12.0) 04-09-2019 7.3
(Soit:) 60.3 µmol/L (45.0-108.0)



HbA1c (HPLC): 8.3 % (4.0-6.5) 04-09-2019 7.1
(Arkray)
soit: 67 mmol/mol (20-48) 54



Cholestérol total: 1.91 g/l (<2.00) 04-04-2019 1.86
4.94 mmol/L (<5.17)

Cholestérol HDL: 0.45 g/L (>0.40) 04-04-2019 0.38
1.16 mmol/L (>1.03)

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé



Mme SOUALY Malika
Réf : 2006251049

Page 2 / 2

Cholestérol LDL: 0.97 g/L (<1.60)
2.51 mmol/L (<4.14)

04-04-2019
1.12

Triglycérides: 2.45 g/L (0.40-1.50)
2.79 mmol/L (0.46-1.71)

04-04-2019
1.80

le prélèvement doit être réalisé après 12 heures de jeûne. Il ne faut donc pas dîner trop tard. Pour ne pas fausser les résultats,

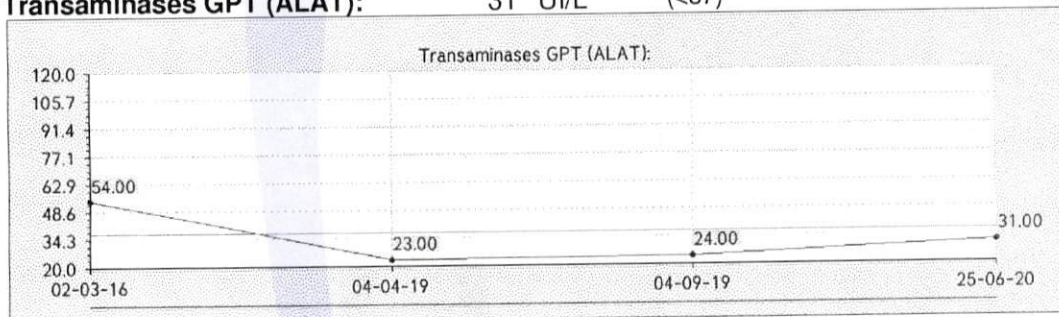
ENZYMOLOGIE
Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT): 26 UI/L (<37)

04-09-2019
17

Transaminases GPT (ALAT): 31 UI/L (<37)

04-09-2019
24



Gamma G.T: 44 UI/L (7-32)

04-09-2019
39

HORMONOLOGIE

T.S.H: 0.53 mUI/L (0.25-5.00)
(Chimiluminescence/Cobas6000)

02-03-2016
1.95

Fin du compte rendu

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

Dossier Validé par

Dr. A. Azeddoug
Medecin Biologiste