

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.

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 065501

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1631 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANOUNI MOSTAFA

Date de naissance : 25 05 1953

Adresse : N° 13 BLED ABED DAR BOUAZZA

RE AZEMOUR CAM

Tél : 0671 065 128 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KANOUNI MADDA AMINA Age : 25

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

Nature de la maladie : infection urinaire

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 : CAS Le : 25 SEP 2020

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
02/09/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09/09/20

417,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

03/25/20

B 381

560,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

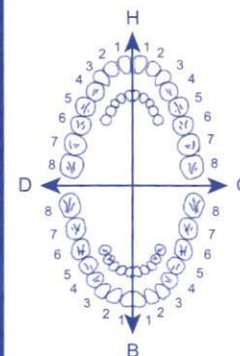
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

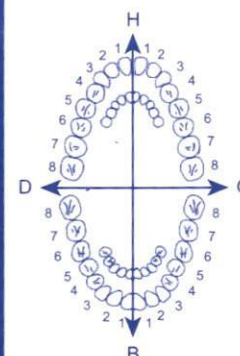
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



50

PPV 24BH80
PER 05/21
LOT H1111

ORDONNANCE

A DB le 09/09/2020

196,50

196,50

SA Mounir MAJDA AKINA

196,50) septen 2000 CP

4p x 21. pd 7.

24,80

20) Mi Bical CP

4p x 31. pd 7.

417,80

30



PHARMACIE ZOUHAIR
Piste 103 - Route 500 N° 39 Bis
Hay El Anassir - Ain Chock
Casablanca - Tél. 0522 5060 26





ORDONNANCE

CACHET DU MEDECIN

le 2/09/2020

ISANOU NI MAJDA ANINA

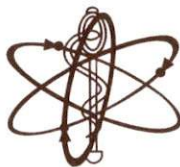
ECBI

M.F.S + 89



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2009030072

Mlle Majda KANOUNI

Demande N° 2009030072

Date de l'examen : 03-09-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	F25	L
	CRP us	B100	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	NF	B80	B
	Examen cytobactérien des urines	E200	E

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams
DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mlle Majda Amina KANOUNI

Né(e) le : 23-01-1995

Dossier N° : 2009030072

Date de l'examen : 03-09-2020

Prélevé le : 03-09-2020 09:50 en interne

Edité le : 10-09-2020

DR :

Adresse :

Page 1 / 2



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

14-09-2013

Leucocytes [AC]	12.00	milliers/ μ l	(4.00-10.00)	5.70
Hématies : [AC]	3.90	millions/ μ l	(3.80-5.80)	3.94
Hémoglobine : [AC]	13.0	grs/dL	(11.5-16.0)	12.4
Hématocrite : [AC]	37.1	%	(37.0-47.0)	36.8
VGM : [AC]	95.0	μ 3	(80.0-100.0)	93.0
TCMH : [AC]	33.3	pg	(27.0-32.0)	31.5
CCMH : [AC]	35.1	g/dl	(32.0-36.0)	33.7
RDW : [AC]	12.3	%	(11.0-16.0)	11.9
Polynucléaires Neutrophiles :	87.1	%		68.0
Soit:	10.45	milliers/mm3	(2.00-7.50)	3.88
Polynucléaires Eosinophiles :	1.6	%		2.0
Soit:	0.19	milliers/mm3	(0.00-0.50)	0.11
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%		0.0
Soit:	0.05	milliers/mm3	(0.00-0.20)	0.00
Lymphocytes :	6.7	%		22.0
Soit:	0.80	milliers/mm3	(1.00-4.00)	1.25
Monocytes :	4.2	%		8.0
Soit:	0.50	milliers/mm3	(0.20-1.00)	0.46
Plaquettes : [AC]	257	milliers/ μ l	(150-500)	155

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure 12 mm

(VES-MATIC EASY)

Valeur normale inférieure à 18

BIOCHIMIE SANGUINE

CRP.us [AC] 13.7 mg/L (<5.0)

(Immunoturbidimétrie - Cobas 6000® Roche)

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 26/07/2017.

