

## 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 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

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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



**MUPRAS**

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

N° W19-548195

N°D: 43927

*Signature*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3482

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abel

Abdelhamid

Date de naissance :

18/04/52

Adresse :

23, Rue Ibnou Habib Yaarfi - Cas

Tél. :

0661 31 15 42

Total des frais engagés :

800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Casablanca

Le :

14/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*Signature*



# 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
				INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

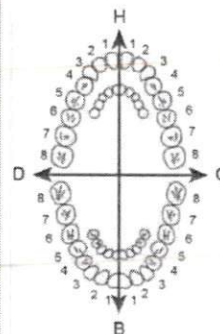
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01.10.2020		80000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

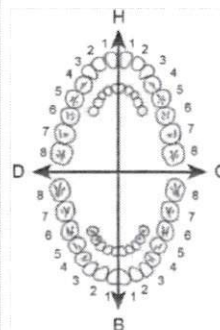
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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

**Dr. Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée  
Hématologie Clinique  
Adultes - Enfants  
Oncologie Pédiatrique  
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة  
أمراض الدم  
البالغين و الأطفال  
سرطان الطفل  
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

01 octobre 2020

**MME EL HAOU RABIA**

Analyses :

NFS  
LDH  
vitamine D  
Urée  
Créatinine

**Dr. Saadia ZAFAD**  
Professeur Agrégée  
Hématologie - Oncologie  
CLINIQUE AL MADINA  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
Gsm: 06 62 54 22 00

مختبر التحليلات الطبية  
ANALYSES MEDICALES  
LABORATOIRE SOUDANI  
Dr. F. El Koudani Madani  
240, Bd Hassan II 25/04 - 20 39 61  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49  
Casablanca - Patientèle 35805014



مختبر الصقلي للتحليلات الطبية  
Laboratoire SOALLI d'Analyses Médicales



Dr. BENMILOUD Louba, Médecin biologiste

Centre de diagnostic biologique de Casablanca

14, Bd. Brahim Roudani, Maârif, Casablanca

Tel: 05 22 25 39 40, 05 22 25 39 41

Fax: 05 22 25 39 42, 05 22 25 39 43

**FACTURE N° : 201000137**

Casablanca le 01-10-2020

**Mme Rabia EL HAOU EP ADEL**

Demande N° 2010010012

Date de l'examen : 01-10-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0142	LDH	B50	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 640

TOTAL DOSSIER : 800DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirham s

LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES MEDICALE  
Dr. BENMILOUD  
14, Bd. Brahim Roudani, Maârif  
05 22 25 39 40, 05 22 25 39 41  
Casablanca, Casablanca 358050 4

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



Dr. BENMILOUD Loubna, Medecin biologiste  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 01-10-2020 à 09:09  
Code patient : 1805100023  
Né(e) le : 01-01-1955 (65 ans)

Mme EL HAOU EP ADEL Rabia  
Dossier N° : 2010010012  
Prescripteur : PR Saadia ZAFAD



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

Hématies :	4.36	M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.40)	3.85
Hématocrite :	32.40	%	(35.50-45.50)	30.10
Hémoglobine :	11.00	g/dL	(12.00-15.60)	9.60
VGM :	74	fL	(80-101)	78
TCMH :	25	pg	(27-34)	25
CCMH :	34	g/dL	(28-36)	32
Leucocytes :	6 600	/mm <sup>3</sup>	(3 600-10 500)	12 280
Polynucléaires Neutrophiles :	60	%		66
Soit:	3 960	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	8 105
Lymphocytes :	22	%		12
Soit:	1 452	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	1 474
Monocytes :	14	%		2
Soit:	924	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)	2 579
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		
Soit:	198	/mm <sup>3</sup>	(0-600)	123
Polynucléaires Basophiles :	1	%		0
Soit:	66	/mm <sup>3</sup>	(0-150)	0
Plaquettes :	370 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)	289 000

Valide par : Dr. BENMILOUD Loubna

*Loubna*

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste,  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

2010010012 - Mme EL HAOU EP ADEL Rabia

## ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

## BIOCHIMIE SANGUINE

<b>Urée</b> (Dosage UV enzymatique - Konelab 30 - Thermo fisher)	0.35 g/L 5.83 mmol/L	(0.20-0.50) (3.33-8.33)
<b>Créatinine</b> (Créatine compens JAFFE - Konelab 30 - Thermo fisher)	7.3 mg/L 64.6 µmol/L	(6.0-11.0) (53.1-97.3)
<b>Lactate-déshydrogénase (LDH)</b> (LDH IFCC - Konelab 30 - Thermo fisher) Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement.	<b>324</b> UI/L	(135-225)
<b>Indice d'hémolyse</b> <b>25OH-Vitamine D total (D2+D3)</b> (Chimiluminescence - COBAS E411 - Roche) Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement.	0 = Absence d'hémolyse <b>6.37</b> ng/ml <b>16</b> nmol/L	(30.00-100.00) (75-250)

### Interprétation

- Valeurs souhaitables : 30 - 100 ng/ml (75-250nmol/L)
- Insuffisance..... : 10 - 29 ng/ml (25-75 nmol/L)
- Carence..... : < à 10 ng/ml (<25 nmol/L)
- Toxicité..... : > à 100 ng/ml (>250nmol/L)

Valide par : Dr. BENMILOUD Loubna

*Loubna*