

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-548195

N°: 43927 opus



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 3480

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

AZEL

Abdelhamid

Date de naissance :

18/04/52

Adresse :

23, Rue IBNOU HABIB Yaacif Est

Tél. : 0661 31 15 42

Total des frais engagés :

800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15 JUL. 2010

Nom et prénom du malade :

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.

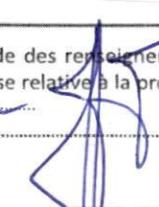
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le :

14, 10, 2010

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

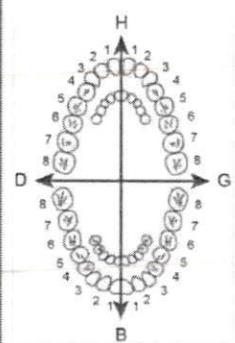
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE QUALI D'ANALYSES MEDICALE DI BISMILLOUD 40, Bd. Bishim Roudani Maârif Tél. 05 22 25 32 25 / 05 22 25 39 sablanca - Patente 358050	01.10.2020		80000

AUXILIAIRES MEDICAUX

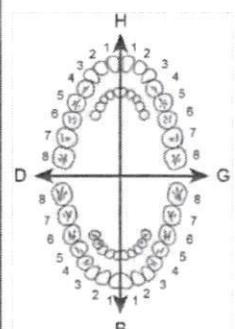
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة

أمراض الدم
البالغين والأطفال
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 AL MADINA
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 52 21

LABORATOIRE DE ANALYSES MEDICALES
الطبية لتحليلات
Dr. 1 - 22 77 77 40 21
Tél: 05 22 77 77 40 21
Casablanca - 25 / 04 / 2020
Rouadi Madina - 26 39 61
attente 05805014



مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية

Laboratoire SQALI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015



Dr. BENMLOUD 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

7j/7

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)"

05-06-2020

Hématies :	4.36	M/mm3	(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	/mm3	 (3 600-10 500)	 12 280
Polynucléaires Neutrophiles :	60	%		66
Soit:	3 960	/mm3	(2 000-7 500)	8 105
Lymphocytes :	22	%		12
Soit:	1 452	/mm3	(1 000-4 000)	1 474
Monocytes :	14	%		2
Soit:	924	/mm3	(<1 100)	2 579
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%		123
Soit:	198	/mm3	(0-600)	123
Polynucléaires Basophiles :	1	%		0
Soit:	66	/mm3	(0-150)	0
 Plaquettes :	 370 000	/mm3	 (150 000-450 000)	 289 000

Valide par : Dr. BENMLOUD Loubna



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015



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

2010010012 – Mme EL HAOUI EP ADEL Rabia

7j/7

ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

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

Validé par : Dr. BENMILLOUD Loubna