

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 045972

45405

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : CDB PETRATE

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11, RUE JABAL BOUHEBLANE C.I.L.

CASA

Tél : 0663128664 Total des frais engagés : 1705,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/2020

Nom et prénom du malade : NADIA CHRAÏBI Age : 68 ans

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

Nature de la maladie : Dermotose

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.

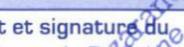
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 28/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Hashim Akbar

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/09/2020	B: 1030 + PAT	140

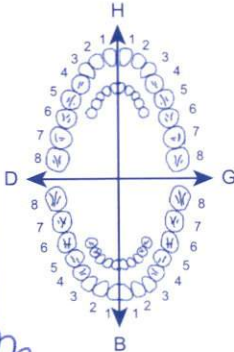
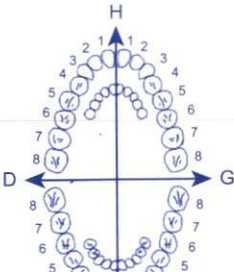
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

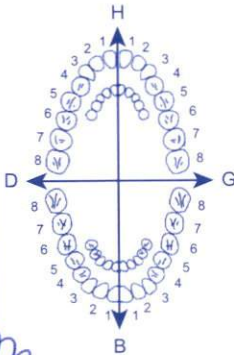
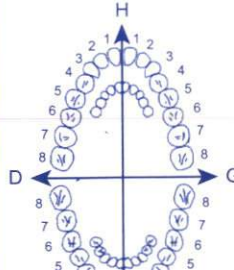
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ensemble.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS

Docteur Imane MARKOUCH

Dermatologue - Vénérologue

Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة إيمان مركوش

إختصاصية في أمراض الجلد و التناسل

خريجة كلية بيير و ماري كوري باريس 6

طبيبة بمستشفيات باريس سابقا

Casablanca le : 27 AOUT 2020

Dr CHRAÏBI Nadia Ghom

Etan sangum

NPS, P_g

Ferritinémie

TSHus

2004 Vit D-

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane
CASABLANCA

Docteur Imane MARKOUCH
Dermatologue - Vénérologue
Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI
Ancienne interne des hôpitaux de Paris
Rue 14 Mandarouna Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 58 43

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 : 25-09-2020

Mme Nadia CHRAIBI

FACTURE N°	2009251033
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B

Total de B : 1030

TOTAL DOSSIER	1405.20 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent cinq dirhams vingt centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA



HORMONOLOGIE

T.S.H: 1.53 mUI/L (0.25-5.00)
(Chimiluminescence/Cobas6000)

Fin du compte rendu

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

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé par :

Dr N. Baaj
Pharmacien/Biologiste



Prescripteur : Dr IMANE MARKOUCH

Réf : 2009251033

Dossier ouvert le : 25-09-2020 09:45

Edité le : 28-09-2020

Mme CHRAIBI Nadia

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

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

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

Leucocytes :	11 150	/mm ³	(4 000-10 000)
Hématies :	4.87	M/mm ³	(3.80-5.40)
Hémoglobine :	13.6	g/100ml	(12.0-16.0)
Hématocrite :	42.1	%	(35.5-45.5)
VGM :	86.4	μ ³	(80.0-99.0)
TCMH :	27.9	pg	(27.0-33.0)
CCMH :	32.3	g/100ml	(29.0-36.0)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	69.4	%	(40.0-75.0)
Soit:	7 738	/mm ³	(2 000-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.4	%	(1.0-4.0)
Soit:	156	/mm ³	(100-400)
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	(0.0-1.0)
Soit:	33	/mm ³	(0-150)
Lymphocytes :	23.0	%	(20.0-45.0)
Soit:	2 565	/mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes :	5.9	%	(2.0-12.0)
Soit:	658	/mm ³	(200-800)

PLAQUETTES

Plaquettes :	210 000	/mm ³	(150 000-400 000)
VMP:	11.6	fl	

PROTEINES SPECIFIQUES

Ferritine :	89.5	μg/l	(20.0-200.0)
-------------	------	------	--------------

VITAMINES

Vitamine D total (Roche):	14.4	ng/ml	(30.0-100.0)
(Cobas 6000)	36.0	nmol/l	(75.0-250.0)

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

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n° 2020/85901

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Dr. N. BAAJ
Pharmacien/Biologiste