

## 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 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° W21-622234

144591

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1130 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENLAMINE Thami  
 Date de naissance : 26-03-1951  
 Adresse : 56 LOT OCEAN DAR BOUARZA  
 Tél. : 0661194270 Total des frais engagés : 260 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur LAKHLOUFI Ali  
 CHIRURGIE GENERALE  
 75, Bd Massira Khadra - Casablanca  
 Tél: 05 22 99 62 75 / 76  
 INP 091152181

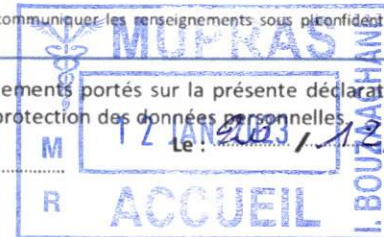
Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Benlamine Thami Age : 71  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hernie Inguinale droite  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 12 JAN 2013 / 12 / 22

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
20/12/22				

**CHIRURGIE GENERALE**  
 75, Bd. Mohammed VI - Casablanca  
 Tel: 05 22 99 62 75 / 76  
 INP: 091152181

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
	20/12/22	Bilat. pharynx	260 DH

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

# Professeur Ali LAKHLOUFI

Chirurgien

Chirurgie Générale & Coelioscopique

Ex- Enseignant à la faculté de Médecine de Casablanca

دكتور علي لخلو في

جراح

جراحة عامة - بالمجهر

أستاذ سابقا بكلية الطب - الدار البيضاء

Casablanca, le : 20.12.23

## Bilan Biologique

Nom / Prénom :

Benlamine Thami

☒ NFS

☐ CRP

☐ Urée - Glycémie à jeûn

☐ Créatininémie

☐ Ionogramme sanguin

☒ TP - TCK

☐ INR

☒ Groupage sanguin

☐ GPT - GOT

☐ Phosph. Alcalines

☐ Gamma - GT

☐ Bilan Lipidique complet

☐ Amylasémie - Lipasémie

☐ TSH - us

☐ T4 libre

☐ PSA

☐ ACE

☐ Ca 19-9 / Ca 125 / Ca 15-3

☐ Copro - Parasitologie des selles

☐ ECBU

☒ Sérologie Helicobacter Pylori

☐ Calcémie

☐ Autres :





Casablanca, le 20/12/2022

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 201222-039 Pvt du: 20/12/2022 10:06

Nom : Mr BENLAMINE Thami

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	5,12	M/ $\mu$ l	(4,5 - 6,2)
Hémoglobine	:	13,40	g/dl	(13 - 18)
Hématocrite	:	41,10	%	(40 - 54)
VGM	:	80,30	fL	(85 - 95)
TCMH	:	26,20	pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,60	g/dl	(32 - 36)
LEUCOCYTES	:	7 720	/mm <sup>3</sup>	(4000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	46,30 %	Soit 3574/mm <sup>3</sup>	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,70 %	Soit 208/mm <sup>3</sup>	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,60 %	Soit 46/mm <sup>3</sup>	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	39,80 %	Soit 3073/mm <sup>3</sup>	(1500 - 4000)
Monocytes	:	10,60 %	Soit 818/mm <sup>3</sup>	(40 - 800)
PLAQUETTES	:	197,00	10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	(150 - 400)

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sichel Dar Bouazza

Dr. BAHRI Leyla

Mr BENLAMINE Thami

Dossier N° : 201222-039

Page : 2/2

## HEMOSTASE

Valeurs Usuelles

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR

(Technique : Chronométrique (Stago Start Max) )

TCA Patient : 39,30 sec

Témoïn +/- 5 sec

Résultat contrôlé

TCA Témoïn : 30,00 sec

### TAUX DE PROTHROMBINE - INR

(Technique : Chronométrique (Stago Start Max) )

Temps de Quick : 12,60 sec

Taux de Prothrombine : 99,40 % ( 70 - 140 )

INR : 0,95

## IMMUNO- HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

### GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Groupe Sanguin : O

Rhésus : POSITIF

Un groupage définitif nécessite une 2ème détermination

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza  
23 lot Sahel Dar Bouazza  
Dr. BAHRI Leyla

## Facture

N° facture : 2022-6062

Edité le : 20/12/2022 10:08:31

Patient : Mr BENLAMINE Thami

Date prélèvement : 20/12/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	53,60
TAUX DE PROTHROMBINE - INR	40	53,60
GROUPE SANGUIN ET RHESUS	60	80,40
<b>Total B</b>	220	294,80
<b>APB</b>	25,0	25,00
<b>Déplacement</b>		0,00
<b>Remise</b>		59,80
<b>Total</b>		260,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent soixante dirhams\*\*\*

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tel : 05 22 29 27 39