

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

- 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 Attaï Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Attaï 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° W21-787156

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7807	Société : RAM 157917		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENCHERIFA RACHID			
Date de naissance : 08/10/1968			
Adresse : CASA GREEN TOWN CGI ILOT 22 VILLA N° 65 Bouskoura			
Tél. : 06 6132 8377 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 24/10/2023		
Nom et prénom du malade : BENCHERIFA MARIAM Age : 20 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Affection	
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 : 24/10/2023
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 la validité des Actes
25/03/23	22/03/23	23/03/23	G.M	<p>Dr. Abdellatif ZIANE</p> <p>Spécialiste de Médecine de Famille</p> <p>Spécialiste de Médecine de Famille</p> <p>51, Bd. Othmane Naji H.M Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 82 70 90</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture



Cachet et signature du Laboratoire et du Pharmacien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/03/23	B: 1290	1895,50

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	MONTANTS DES SOINS															
	DEBUT D'EXECUTION															
	FIN D'EXECUTION															
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21423562</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21423562	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21423562													
	D	00000000	00000000													
		35533411	11433553													
G																
B																
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																



Casablanca le

24/03/23

Mme BÉCHATÉRIF MARAM

Dr. Abdellaziz ZIANE
Spécialiste de Médecine de l'Appareil Digestif et du Foie
57, Bd. Oïsba Idriss Nafij H. Casablanca
Tel: 05 22 62 90 90



- NFS
- CRP
- Féminine
- Urie, bact
- Glycémie
- TGO, TGP, Drif
- Cal/pos technique

Dr. Abdellaziz ZIANE
Spécialiste de Médecine de l'Appareil Digestif et du Foie
57, Bd. Oïsba Idriss Nafij H. Casablanca
Tel: 05 22 62 90 90

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2303253039
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 25/03/2023

INPE : 093002574

Mlle Mariam BENCHERIFA

Demande N° 2303253039

Récapitulatif des analyses	
Analyse	
Prise de sang Adulte	
Transaminases P (TGP)	
Transaminases O (TGO)	
Créatinine	
C R P (Protéine C réactive)	
Ferritine	
Glycémie	
Gamma glutamyl transférase (GGT)	
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	
Urée	
Calprotectine – selles (HN*)	

Total des B : 1290

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1895.5 DH ***
mille huit cent quatre-vingt-quinze dirhams cinquante centimes

*(HN) = analyse hors nomenclature



C



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2303253039**

Résultats de : **Mlle BENCHERIFA Mariam**

Né(e) le : **11/11/2002 – 20 ans**

N° CIN :

Date du prélèvement : **25/03/2023 11:41. AA**

Edition du : **28/03/2023 à 10:25**

Monsieur Le Dr ABDELAZIZ ZIANE (Gastro)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 25/03/2023 à 19:56 >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

06/10/2022

Leucocytes :	14,48	$10^3/\text{mm}^3$	(3,90–10,20)	8,48
Hématies :	4,72	$10^6/\text{mm}^3$	(3,90–5,20)	4,52
Hémoglobine :	12,60	g/dL	(12,00–15,60)	12,40
Hématocrite :	39,5	%	(35,5–45,5)	38,2
VGM :	83,7	fL	(80,0–99,0)	84,5
TCMH :	26,7	pg	(27,0–33,5)	27,4
CCMH :	31,9	g/dL	(31,5–36,0)	32,5
RDW :	14,6	%	(0,0–18,5)	12,7

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	53,3	%	54,0
Soit:	7 718	$/\text{mm}^3$	(1 400–7 700) 4 579
Eosinophiles :	1,2	%	2,5
Soit:	174	$/\text{mm}^3$	(20–580) 212
Basophiles :	0,4	%	0,7
Soit:	58	$/\text{mm}^3$	(0–110) 59
Lymphocytes :	37,8	%	34,0
Soit:	5 473	$/\text{mm}^3$	(1 000–4 800) 2 883
Monocytes :	7,3	%	8,8
Soit:	1 057	$/\text{mm}^3$	(150–1 000) 746
Plaquettes:	351	$10^3/\text{mm}^3$	(150–450) 339

Commentaire sur l'hémogramme

Cytologie vérifiée sur frottis

Dossier n° 2303253039 – Mlle Mariam BENCHERIFA

1 / 3



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

BIOCHIMIE

06/10/2022

Ferritine:

(ECLIA sur Cobas 6000)

Changement de technique à compter du 25/09/2021

40,0 ng/ml

(13,0–150,0)

31,0

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml

Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an	: de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans	: de 6 à 67 ng/ml
de 4 à 6 ans	: de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles	: de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons	: de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles	: de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons	: de 14 à 152 ng/ml

Urée:

(Test cinétique)

0,28 g/l
4,67 mmol

(0,15–0,50)
(2,50–8,34)

Créatinine:

(Dosage colorimétrique cinétique)

5,0 mg/L
44,3 umol/L

(3,0–12,0)
(26,6–106,2)

Glycémie à jeun:

(Hexokinase G6PD-H)

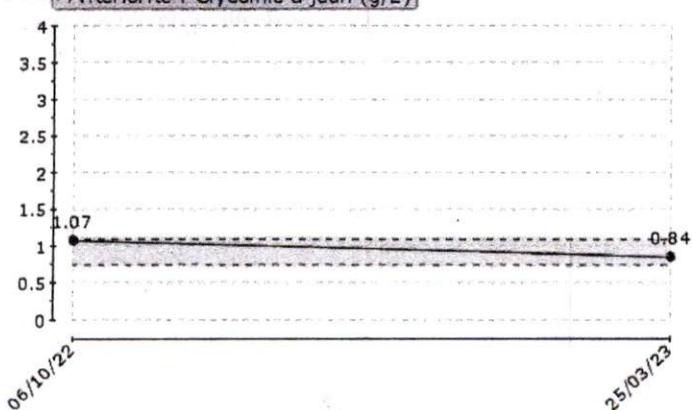
0,84 g/L
4,66 mmol/L

(0,74–1,09)
(4,11–6,05)

06/10/2022

1,07
5,94

• Antériorité : Glycémie à jeun (g/L)



Transaminases GOT (ASAT):

(Dosage enzymatique)

11 U/L

(0–32)

Transaminases GPT (ALAT):

(Dosage enzymatique)

14 U/L

(0–33)

Dossier n° 2303253039 de Mlle Mariam BENCHERIFA



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

Gamma glutamyl-transferase (GGT):
(Test colorimétrique enzymatique)

22 U/L

(8-50)

06/10/2022

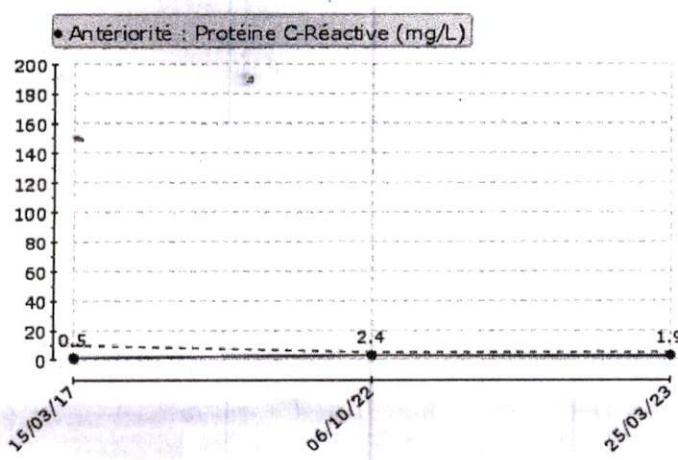
Protéine C-Réactive:

(Test immunoturbidimétrique)

1,9 mg/L

(<5,0)

2,4



ANALYSE DE SELLES

Note : Changement de technique à partir du 03/05/2021

Calprotectine – selles :

(Immunoturbidimétrie sur COBAS 6000)

<10,0 µg/g

Interprétation des résultats de l'échantillon:

< 50µg/g : Absence de pathologie organique

Entre 50 et 200µg/g : Le résultat ne peut exclure une pathologie organique, il est recommandé de reconstruire et de réaliser des examens complémentaires.

> 200µg/g : Le résultat de Calprotectine est évocateur d'une pathologie

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI



Dossier n° 2303253039 de Mlle Mariam BENCHERIFA

