

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 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0052800

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02538 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 1 63735
 Nom & Prénom : Hajji Baba Fouad
 Date de naissance : 31/07/1951
 Adresse : 28 Rue 9 Juillet (ex Volney) Franceville II
 C.A.S.A.
 Tél. : 06 66 73 11 98 Total des frais engagés : 1743,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. Kamal LAHBABI

ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2
 Centre International d'Oncologie de Casablanca
 4, Route de l'Oasis Rue des Aouettes - Casablanca
 Tél : 05 22 77 31 54 - Fax : 05 22 69 55 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.05.123
 Nom et prénom du malade : Benraoua Benlabri Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Carcinome épithélial pulmonaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/05/23	S		600,00	Dr. Kamal LAHBABI ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Abouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 91 54 - Fax : 05 22 60 05 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Jasmin Mme. LAMRANI KAJAN 61, Avenue 2 Mars - Casablanca Tél : 05 22 81 17 67	24/05/23	1183,70
Pharmacie du Jasmin Mme. LAMRANI KAJAN 61, Avenue 2 Mars - Casablanca Tél : 05 22 81 17 67	03/06/23	40,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M.L. BENCHEKROUN Spécialiste en Biologie Médicale 102, Av. 2 Mars Casablanca Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 865 055	09/05/23	13140	120,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

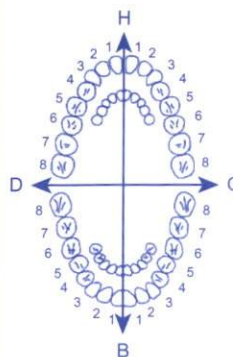
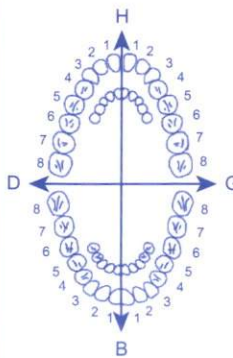
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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>D</td> <td>G</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> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mme Bernada Bettaoui Mezha



⇒ Cotipred 20 mg 2 c p 15
40,00



صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 17 67

Docteur Hassan TALIBI
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Hypnose Médicale
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le 24/05/2023

Mme Benada Badam Nouzha.

- NFS
- me - coelomie

LABORATOIRE 2 MAR
d'Analyses Médicales
Dr. M.L. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
2, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 846

Centre International
d'Oncologie Casablanca
Dr. N. AMOU
Oncologue - Radiothérapeute
4, Route de l'Oasis - rue des Alouettes Casa
Tél. 05 22 77 81 81

Mme BERRADA BADAOU

46,70 - Zyloric 100mg = 1 cp / jour

49,00 - Cotipred 20mg 02 Cp le matin

140,00 - Oedes 20mg

180,00 - 1 gélule le soir
010 Ken 200mg ou 010 Ken 200
01 cp x 2 / jour x 07 jours

34,60 - Lasilix 40mg 1 cp / jour

49,40 - Amep 5mg 1 cp / jour

703,00 - Arixtra 2.5mg 1 injectio

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 53 DM/21/177
SOTHE

LOT: 223160
EXP: 09 2026
PPV: 46.70 DH

Cotipred® 20 mg
prednisolone

PPV: 40DH00
PER: 02/26
LOT: M717

OEDES 20mg

LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140.00DH

OFIKEN® 200 mg
Céfixime

LOT: 230584
EXP: 01 25
PPV: 170.00 DH

LOT: 22E016
PER: 09 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60



AMEP® 5mg

ZENITH Pharma
ARIXTRA 2.5 mg/0.5 ml
10 Seringues pré-remplies à usage unique



AMM N°: 11/19/D/P/21/NR/CP/WM
PPV: 703,00 DH

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383
RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 03/06/2023

N° facture : 23-04535

Edité le : 03/06/2023

Patient : Mme BERRADA BADAOUI Nouzha
Date prélèvement 29/05/2023 08:1:

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
Urée	30	40,20
CREATININE	30	40,20
Total B	140	187,60
APB	1,0	0,00
Total		120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt dirhams***

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Duplicata

Prélèvement du: 29/05/2023 08:13

Edition du: 29/05/2023

Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Dossier N°: 290523-012

Date de Naissance: 06/08/1953

Page: 1/2

**HEMATOLOGIE****NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES**

Tech .Mindray BC-5380

		Valeurs Usuelles	Antériorité
HEMATIES	: 3,97 M/mm ³	(4 - 5,3)	3,95 (12/05/23)
Hémoglobine	: 11,5 g/dL	(11,5 - 18)	11,6 (12/05/23)
Hématocrite	: 35,2 %	(37 - 46)	35,3 (12/05/23)
VGM	: 89 fL	(80 - 95)	89 (12/05/23)
TCMH	: 29 pg	(27 - 33)	29 (12/05/23)
CCMH	: 33 g/dL	(32 - 36)	33 (12/05/23)
LEUCOCYTES	: 4 800 /mm ³	(4000 - 10000)	4340 (12/05/23)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles	: 52 % Soit 2496/mm ³	(2000 - 7500)	1519 (12/05/23)
Lymphocytes	: 43 % Soit 2064/mm ³	(1500 - 4000)	2257 (12/05/23)
Monocytes	: 3 % Soit 144/mm ³	(40 - 1200)	521 (12/05/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 2 % Soit 96/mm ³	(Inférieur à 400)	43 (12/05/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0 % Soit 0/mm ³	(Inférieur à 100)	0,00 (12/05/23)
PLAQUETTES	: 55 000 /mm ³	(150000 - 450000)	40 000 (12/05/23)
Etude du frottis sur lame	: NFS contrôlé sur lame, Absence d'agrégats plaquettaires.		

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture: Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV: +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email: laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb: www.laboratoire2mars.ma

IF: 26070433 - CNSS: 1088383 - TP: 36339707 - INPE: 093062271 - ICE: 002117477000018

**DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI**

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Duplicata

Prélèvement du: 29/05/2023 08:13

Edition du : 29/05/2023

Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Dossier N° : 290523-012

Date de Naissance : 06/08/1953



Page : 2/2

BIOCHIMIE**Urée**

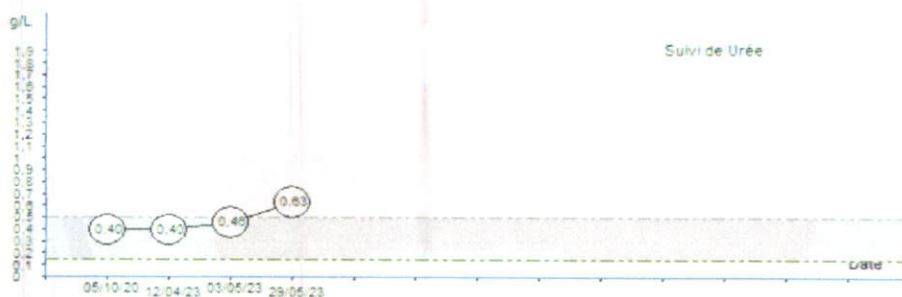
(technique enzymatique à l'uréase UV)

: 0,63 g/L
10,50 mmol/L

Valeurs Usuelles

(0,15 - 0,5)
(2,5 - 7,5)

Antériorité

**CREATININE**

(tech. enzymatique colorimétrique)

: 8,38 mg/l
76,17 µmol/l(6 - 12)
(53,09 - 97,35)10,81 (03/05/23)
7,84 (12/04/23)

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile) .

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018