

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-661854

765960

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2175 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENNIS Abdelham -

Date de naissance : 04-02-1950

Adresse : 34 route AZEMOUR Residence

Yasmin CASA

Tél. : 06 61 19 6048 Total des frais engagés : 1299,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr RAMDANI BENYONNES
Directeur de Spécialité - Néphrologie
001001209

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENNIS Abdelham

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - I. Nénale

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.

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS
21 JUN 2013
ACCUEIL
C. NINIA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature attestant le Paiement |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/3/2021 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

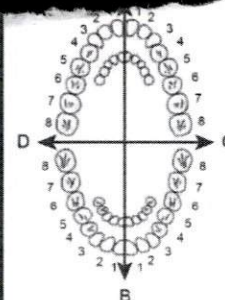
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 15/06/23 | B.M. 15-1 | 999,40 Dh |
| | | Pc 1,34 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

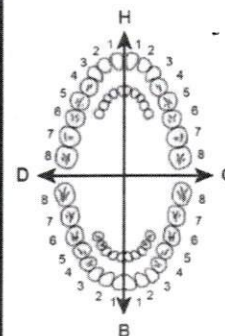
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 | G |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | B |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

F A C T U R E

N° 83 038 / 2023 du 13/06/2023

Nom patient : BENNIS ABDESLAM

Entrée 13/06/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 13/06/2023

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| CONSULTATION DE NEPHROLOGIE | 1,00 | | 300,00 | 300,00 |
| | | | Sous-Total | 300,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 300,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

| | | |
|---------------------|-------|--------|
| TROIS CENTS DIRHAMS | Total | 300,00 |
| | | |


| Encaissements | | | Carte Bq | | Total encaissé | Solde |
|---------------|--|--|----------|--|----------------|-------|
| | | | 300,00 | | 300,00 | 0,00 |



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 13/06/2023

BILLET D'ADMISSION

| | |
|--------------|--|
| N° admission |  2300700594 |
| Nom patient | BENNIS ABDESLAM |
| Médecin | PR. RAMDANI BENYOUNE |
| Motif | CONSULTATION DE NEPH |
| Encaissement | 300,00 |

Visa accueil

BAS.LAZ 10:22


E-mail : contact@cheikhkhalifa.gov.qa
N°TAD 090061810

وصفة طبية
Ordonnance

Mr Bennis

Casablanca, le : 13/06/2023

Née, Créatinine

Tauxogramme Sanguin

25, OH vitamine D

Phosphore.

PTH 1.8h interd



FONDATION CHEIKH KHALIFA
Pr RAMDANI BENYOUNES
Directeur de Spécialité - Néphrologie

091031898



مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 04-02-1950, âgé (e) de : 73 ans
Enregistré le: 15-06-2023 à 08:49
Edité le: 15-06-2023 à 12:33
Prélèvement : au labo
Le : 15-06-2023 à 09:01

Mr Abdeslam BENNIS

Référence : **2306152010**

Prescrit par : **Pr RAMDANI Benyounes**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

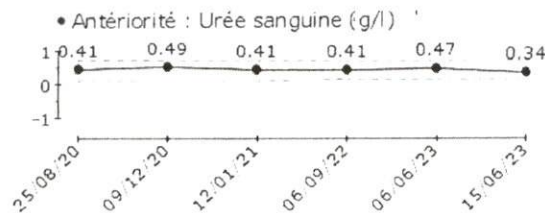
Urée sanguine

0.34 g/l (0.17-0.71)
5.66 mmol/l (2.83-11.83)

06-06-2023

0.47

7.83



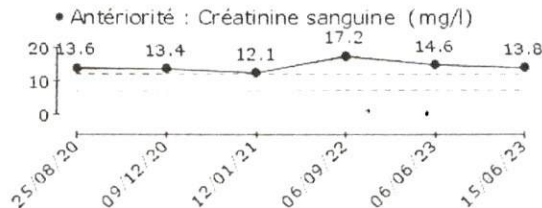
Créatinine sanguine
(Technique enzymatique)

13.8 mg/l (7.2-12.0)
123 µmol/l (64-107)

06-06-2023

14.6

130



DFG par CKD EPI

50.4 ml/min (>60.0)

47.0



Esup
→

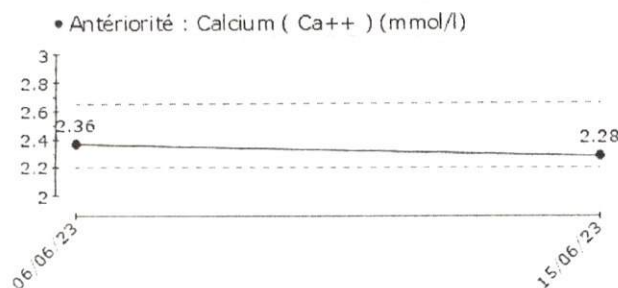
Enregistré le: 15-06-2023 à 08:49
Edité le: 15-06-2023 à 12:33
Prescrit par : Pr RAMDANI Benyounes

Mr Abdeslam BENNIS

Né (e) le : 04-02-1950, âgé (e) de : 73 ans
Référence : **2306152010**

Ionogramme sanguin complet

| | | | |
|-------------------|-------------|-------------|----------|
| Sodium (Na+) | 137 mmol/l | (136-146) | 06-06-20 |
| Potassium (K+) | 3.9 mmol/l | (3.4-5.1) | 1 |
| Chlorures (Cl-) | 104 mmol/l | (99-109) | 1 |
| Proteines totales | 71 g/l | (66-83) | |
| Calcium (Ca++) | 2.28 mmol/l | (2.20-2.65) | 2. |
| | 91 mg/l | (88-106) | |
| Réserve alcaline | 24 mmol/l | (21-31) | |



| | | |
|--------------|-------------|-------------|
| Phosphorémie | 33 mg/l | (25-45) |
| | 1.06 mmol/l | (0.80-1.44) |

HORMONOLOGIE

Parathormone intacte
(ELFA / Mérieux)

55.50 pg/ml

Interprétation

| Intervalle de référence (pg/ml) | Valeurs usuelles | Intervalle par niveau de vitamine D | | | patients sous dialyse |
|------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| | | < ou=20 ng/ml | >20 et <30 ng/ml | >ou=30 ng/ml | |
| | 9.2 - 44.6 | 8.9 - 45.3 | 8.8 - 47.8 | 9.6 - 47.3 | 89.2 - 267.6 |





مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 04-02-1950, âgé (e) de : 73 ans
Enregistré le: 15-06-2023 à 08:49
Edité le: 15-06-2023 à 12:33
Prélèvement : au labo
Le : 15-06-2023 à 09:01

Mr Abdeslam BENNIS

Référence : **2306152010**

Prescrit par : **Pr RAMDANI Benyounes**

VITAMINOLOGIE

Vitamine D2/D3 (25 OHD)
(Chimiluminescence)

55.1 nmol/l
22.0 ng/ml

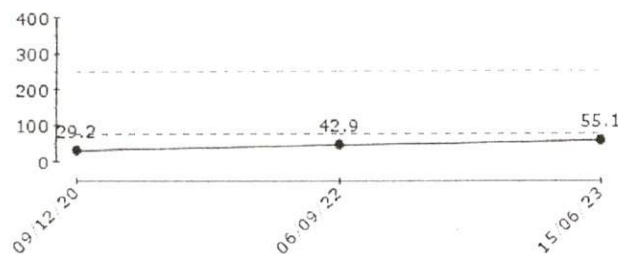
(75.0-250.0)
(30.0-100.0)

06-09-2024

42.1

17.1

• Antériorité : Vitamine D2/D3 (25 OHD) (nmol/l)



Valeurs souhaitables : 75-250 nmol/l
Insuffisance : 25-75 nmol/l
Carence : < 25 nmol/l
Possibilité intoxication : > 375 nmol/l





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2306152010

Casablanca le 15-06-2023

Mr Abdeslam BENNIS

Date de l'examen : 15-06-2023

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | | |
|----------------------------|--|-------|-----|-------------------|
| CN | Analyse | Clé | Clé | Total |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E | 11.50 MAD |
| 0111 | Créatinine | B30 | B | 26.70 MAD |
| 0120 | Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca) | B160 | B | 142.40 MAD |
| 0129 | Phosphore minéral | B40 | B | 35.60 MAD |
| 0428 | Parathormone | B400 | B | 356.00 MAD |
| 0135 | Urée | B30 | B | 26.70 MAD |
| 0439 | Vitamine D | B450 | B | 400.50 MAD |
| Total | | | | 999.40 MAD |

TOTAL DOSSIER : 999.4DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams quarante centimes





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH
MOHAMMED VI
FONDATION

13/06/23

09:18

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

A0000000031010

VISA

M BENNIS ABDESLAM

445439*****2990

12/23 CARTE PREMIUM

201-0-0000-1-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08172121

Num Transaction : 000002

Num Autorisation : 516649

Num STAN : 018028

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT

Copie client

DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74