

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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

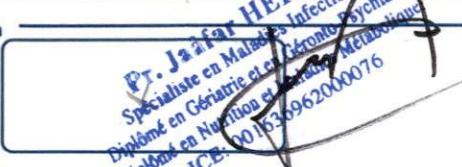


Déclaration de Maladie

N° W21-794825

166139

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1579	Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : Benachla Abdellah Jamal		
Date de naissance : 25-06-1955		
Adresse : Der Bouazza Der Rousha n° 105		
Tél. : 0664 371 102 93	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 Dr. Jaafar HEIKEL Spécialiste en Maladies Infectieuses Diplômé en Génitale et en Médecine Psychiatrique Diplômé en Nutrition et en Maladies Métaboliques ICE: 00163692000076		
Date de consultation : 06/06/2023		
Nom et prénom du malade : Benachla Abdellah Jamal Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Neurologie		
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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-794825	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/6/23	679.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Radiologie Clinique du Bien-Etait Centre de Recherche et de Reckours INSTITUT DE RECHERCHE HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA INPE : 090063272	06/06/13 06/06/13 06/06/13 06/06/13 06/06/13	TAN Thonig R. H. Han	1500,00 13.65,1.15

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

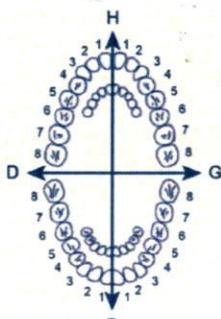
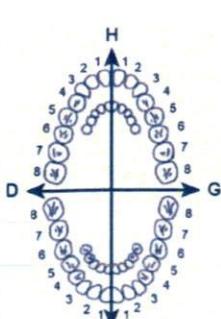
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

ID:braada

Nom :

Sexe:M

Date de naissance:

ans

Médicament :

6-Jun-2023 AM11:35:14

cm

kg

/ mmHg

63 bpm

10 mm/mV

25 mm/s Filtre : H50 d 35 Hz

10 mm/mV

V1

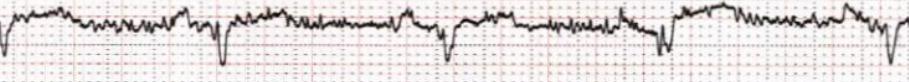
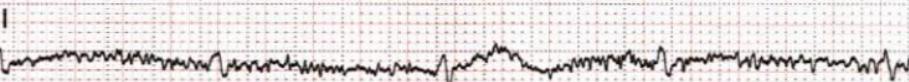
V2

V3

V4

V5

V6



Service :

Examen :

2250K

02-06

07-01

- IRM Haut champ/IRM Cardiaque • Scanner Multibarette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Echographie/Echo doppler
- Fibroscan • Radiologie standard numérique • Mammographie numérique • Radiologie interventionnelle • Coroscan sur rendez-vous

Casablanca 06/06/2023.....

PATIENT : **BERRADA ALLAM JAMAL**

PRESCRIPTEUR: **PR.HEIKEL JAAFAR**

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE : Exploration scanographique en acquisition multi-barette avec reconstructions en coupes axiales et coronales infra-millimétriques (0.63 mm) et en haute résolution sans injection du produit de contraste iodé.

RESULTAT :

Bulles d'emphysème bi apicales et para-septales au niveau des deux lobes supérieurs.

Présence d'un foyer de condensation alvéolaire lobaire inférieur droit, associé à des épaississements des septas inter et intra lobulaires, principalement au niveau du lobe inférieur droit et en postéro-basal gauche.

Pas de foyer de bronchectasie.

Pas d'image en verre dépoli évidente.

Pas d'épanchement pleuro-péricardique.

Pas de nodule ou masse suspecte.

Pas d'adénopathie médiastinale.

Silhouette cardio-médiastinale en place, sans anomalie.

Surrénales libres.

CONCLUSION :

Pneumopathie alvéolo-interstitielle basale bilatérale, principalement droite, sur poumons emphysemateux. Une origine infectieuse est à évoquer en premier, avec atteinte modérée estimée entre 10 et 25 %. A confronter aux données clinico-biologiques et à reconstruire après traitement.

Merci de votre confiance.
DR. BERRADA GHITA

Service Radiologie
Clinique du Bien-Être
Bouskoura



AKDITALIFE
CLINIQUE DU BIEN-ÊTRE BOUSKOURA

Casablanca, le... 06/06/2002

M. BERRADA ALLAM JAM
Né le : 25/04/1955

CBB23F06122736

TDM THORASIC

Service Radiologie
Clinique du Bien-Être
Bouskoura

Clinique du Bien-Être Bouskoura, Bouskoura Golf City
(Prestigia), Casablanca 27182
Tél. : 05 22 06 48 48 - Fax : 05 22 78 26 92
E-mail : Direction@akditalife-bouskoura.ma
Site web : www.akditalife-bouskoura.ma

CLINIQUE DU BIEN ETRE BOUSKOURA

PAIEMENT EFFECTUE PAR : berrada allam
NOM DU PATIENT : M. BERRADA ALLAM JAMAL
DATE DE NAISSANCE : 25/04/1955
CBB23F06122736



Reçu N°: 1933

Paiement du 06/06/2023 13h39

Actes	- TDM THORACIQUE
Montant	3 686,46 Dh
Numéro de compte	5137712213223139
Nom de propriétaire	berrada allam
Type de paiement	TPE

Imprimé par : MOUADDAB Hamza Le 06/06/2023 13h39

ACCUSÉ CAISSE
Clinique du Bien-Etre
Bouskoura



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr. Nadia RAZIK

Médecin Biologiste

Mr BERRADA ALLAM JAMAL

Dossier N° : 060623-925

Page : 3/ 3

PROTEINES DE L'INFLAMATION

CRP : PROTEINE-C REACTIVE

: 5,99 mg/l

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 6)

Antériorité

Aspect du sérum: Normal

HEMOSTASE-COAGULATION

RECHERCHE DE D DIMERES

: 343,75 µg/l DDU
343,75 µg/l FEU

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 275)

Antériorité

(Inférieur à 550)

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE I US

: 6,20 ng/L

Valeurs Usuelles

(Inférieur à 39,2)

Antériorité

(Technique : Chimiluminescence Architect C4100)

Femme: (< 17,5 ng/L)

Homme: < 39,2 ng/L)

Afin d'exclure l'IDM, il est recommandé de refaire l'analyse 2 heures après
Interprétation selon un Algorithme basé sur la valeur à admission T0 et la variation de concentration
au cours des 2 premiers heures T2:

-Diagnostic d'exclusion (Sensibilité 97.7% eti VPP 99.4%)

T0 < 2 ng/l ou T0 eti T2h < 6 ng/l.

-Diagnostic d'inclusion (spécificité 95.2% eti VPP 74.5%)

T0 > 100 ng/l ou T2h-T0 >= 10 ng/l.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

hafchaouni Ain Sebaa - Casablanca
68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
- IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
ion@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

CLINIQUE DU BIEN ETRE BOUSKOURA



060065232

BOUSKOURA Le :

Facture N° 01509/23

A. Identification

N° Dossier : CBB23F06122736

N° Identifiant : 001080/23

Nom & Prénom : M. BERRADA ALLAM JAMAL

C.I.N : B30237

Adresse : DAR BOUAZA CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . PR.HEIKEL JAAFAR

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 06-06-2023

Date Sortie :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		21,31			21,31
Total Rubrique :						
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		600,00			600,00
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						
RADIOLOGIE						
1	TDM THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		1 365,15			1 365,15
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
3 686,46						

TROIS MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-SIX DIRHAMS QUARANTE-SIX CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique du Bien Etre
Bouskoura Golf City (Casablanca 27182)
Tél : 05 22 06 48 48 - Fax : 05 22 78 26 92
E-mail : direction@akditalife-bouskoura.ma



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr. Nadia RAZIK
Médecin Biologiste

Mr BERRADA ALLAM JAMAL

Dossier N° : 060623-925

Page : 2/3

BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	:	1,09 6,05	g/l mmol/l	(0,75 - 1,15) (4,16 - 6,38)
CREATININE	:	6,73 59,56	mg/l μmol/l	(6,3 - 12) (56 - 106)
UREE	:	0,35 5,83	g/l mmol/l	(0,16 - 0,48) (2,67 - 8)

BILAN LIPIDIQUE

Cholestérol total	:	1,66 4,30	g/l mmol/l	(Inférieur à 2) (Inférieur à 5,17)
(Technique : Enzymatique sur Architect C4100)				
Triglycérides	:	1,39	g/l	(Inférieur à 1,5)

CHOLESTEROL HDL	:	0,44 1,14	g/l mmol/l	
-----------------	---	--------------	---------------	--

Absence de risque > 0,55 g/l

Risque modéré 0,35-0,55 g/l

Risque élevé <0,35g/l

CHOLESTEROL LDL (Mesuré)	:	0,98 2,54	g/l mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 4,14)
CHOLESTEROL LDL (Calculé)	:	0,94 2,43	g/l mmol/l	(Inférieur à 1,5) (Inférieur à 4,14)

BILAN HEPATIQUE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
	:	17	UI/l
	:	24	UI/l

PROTEINES DE L'INFLAMATION

Valeurs Usuelles **Antériorité**

Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبّا

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr. Nadia RAZIK
Médecin Biologiste



Casablanca, le 06/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 060623-925 Pvt du: 06/06/2023 13:33 ***

Mr BERRADA ALLAM JAMAL

IPP Patient : 103026/23

Patient Clinique : CLINIQUE DU BIEN-ETRE BOUSKOUR

Prescrit par Dr. PR.HEIKEL JAAFAR

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	6 320	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,38	10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)
Hémoglobine	:	14,20	g/dl	(13,5 - 16,9)
Hématocrite	:	41,00	%	(40 - 49)
VGM	:	93,40	fL	(81,8 - 95,5)
TCMH	:	32,30	pg	(27 - 32)
CCMH	:	34,60	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	190 000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	64,10 %	Soiti	4051/mm ³ (1500 - 7000)
Lymphocytes	:	27,10 %	Soiti	1712/mm ³ (1500 - 4000)
Monocytes	:	6,80 %	Soiti	429/mm ³ (100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,50 %	Soiti	94/mm ³ (50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soiti	31/mm ³ (10 - 70)



مركز المغرب للبيانات

ACHAT

06/06/23 13:36:57
99009035 .6 99035301

CBEB

Casablanca

A0000000041010

***** 3139 MASTERCARD

CARTE ETRANGERE 201 0-9999-1-55

MONTANT : 3686,46 MAD

Num Transaction : 007

Num Autorisation : 697908

STAN : 000834

TICKET CLIENT
