

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

- 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'11.
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-011141

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782 Société : 171534
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAITA Mohammed
Date de naissance :
Adresse : Rue 30 n° 24 HAY ADIL Casablanca
Tél. : 06 67 04 80 50 Total des frais engagés : 3018,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

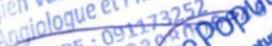
Cachet du médecin :
Date de consultation : 26/05/2023
Nom et prénom du malade : HAITA Mohammed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pathologie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
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.

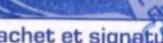
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 07/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue.	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26-05-83	F-440	100,00
	27-05-83		516,00 DH

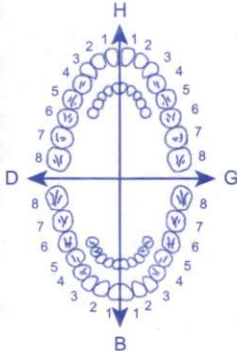
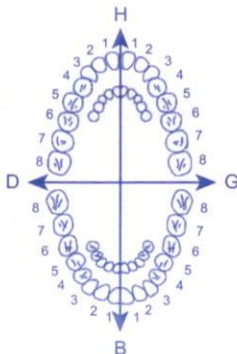
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
	26/05/2023				
	26/05/2023				

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

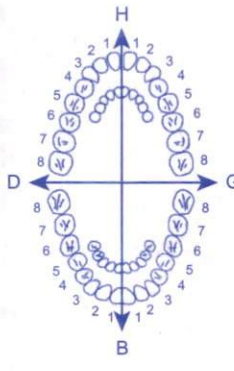
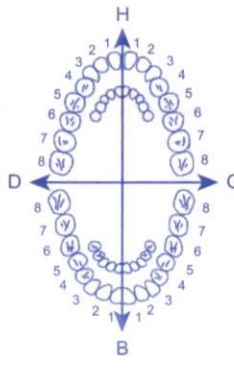
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

casablanca le : 26/05/2023

MR HAITA MOHAMMED

- **Pyostacine 500 mg**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 15 jours
- **SOLUPRED 20MG**
3 comprimés, matin, pendant 5 jours
- **bas de contention classe 2**
en position debout et assise seulement
- **DAFLON 1000 MG**
2 CP/ JR
- **Dazen**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 15 jours



LOCAMED SERVICE SARL
 Vente en Magasin (G7)
 Non valide pour toute autre transaction
 100, Boulevard Ghandi - CASABLANCA
 Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

PPV : 47.80 DH
 EXP : 03/25
 Lot N° : L0214

DASEN® 10 000 UI
 Serrapeptase
 40 Comprimés enrobés gastro-résistants
 6 118000 181064

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Solupred 20 mg 20 cp
 P.P.V : 48,70 DH
 6 118000 060536

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Pyostacine 500mg cp b 16
 P.P.V : 192,00 DH
 6 118000 061717

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Pyostacine 500mg cp b 16
 P.P.V : 192,00 DH
 6 118000 061717

daflon® 1000 mg
 30 comprimés pelliculés
 6 118000 100393

201.00



**CABINET
VASCULAIRE**

Dr. H. Benjelloun

DR. HAMZA BENJELLOUN

CHIRURGIEN VASCULAIRE
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE
ET PHLEBOLOGUE

☎ +212 5229 82844

☎ +212 6690 11919 +212 6669 06090

✉ DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM

🌐 WWW.VARICESCASABLANCA.MA

DATE: 26-05-23

Dr. HAMZA Benjelloun

Federico Lopez, M.D., Ph.D.

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 0911 5229 82844
ICE : 0119 4820 000 445

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS

Nom/prénom : Mr HAITA MOHAMMED

Motif de la demande : C3S G

A droite :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continente (6mm) en terminale et continente en préterminale, collatérale de la GVS continente
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial continent (4mm)
- GVS jambière continente (2.5mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplitée continente et tronc continent (2mm)
- Veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinente

A gauche :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continente (7mm) en terminale et continente en préterminale, collatérale de la GVS continente
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial continent (4mm)
- GVS jambière continente (2.5mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplitée continente et tronc continent (2mm)
- Veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinente

Conclusion :

- Réseau saphène continent
- pas de phlébite
- Kyste poplitée gauche rompu
- OMI gauche

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
TINPE 00117257

DR. BENJELLOUN HAMZA
CHIRURGIEN VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE
ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE
ANGLE TRIKJIDJ, 4-AV ABDERRAHIMBOUABID
GREEN OFFICE, IMM N°62 3ÈME ÉTAGE-CASA
Tél : 05.22.98.28.44
Email : drhbenjelloun@gmail.com

Facture N°: 10653

Date : 26/05/2023

Bénéficiaire : Mr Haita Mohammed

Mr HAITA MOHAMMED

Tél: 0667048050

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 26/05/2023				
CNS	Consultation	1	400,00	400,00
Ech	echodoppler des M.inf	1	1 100,00	1 100,00
			Total	1 500,00

Arrêté le présent document à la somme de :
mille cinq cents dirham(s)

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INFE : 091173252
ICE : 001948308000045

ICE:001948308000045

DATE:

26/5/23

Mr Heiche med

NFS

CRP

Admission

DR. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
TINPE 09117352



Laboratoire Populaire
12 Bd La Grande Ceinture
Hay Mohammadi, Casablanca
laboratoirepopulaire@opam.ma

Fixe 1 : 05 22 61 33 34
Fixe 2 : 08 08 52 55 39
Fax : 05 22 61 33 35
Com : 06 61 23 03 58

Date du prélèvement : 27-05-2023 10:23
Code patient : 2201130150
Né(e) le : 01-01-1948 (75 ans)

Mr HAITA Mohammed

Dossier N° : **2305270026**

Prescripteur : Dr BENJELLOUN HAMZA



HEMATOCYTOLOGIE

OCHF OPTICAL CYTOMETER HYDROFOCUSFREE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Libre Hydraufocus Cytométrie Optique

Hématies :	5.53	10 ⁶ /mm ³	(4.50-5.80)
Hémoglobine :	15.6	g/dL	(13.5-17.5)
Hématocrite :	48.5	%	(40.0-50.0)
VGM :	87.7	fL	(82.0-98.0)
TCMiH :	28.2	pg	(>27.0)
CCMH :	32.2	g/dL	(32.0-36.0)
RDW :	17.4	%	(11.0-15.0)
Leucocytes :	4.9	10 ³ /mm ³	(4.0-10.0)
Neutrophiles :	59.90	%	(45.00-75.00)
Soit	2.94	10 ³ /mm ³	(1.80-7.50)
Eosinophiles :	2.60	%	(1.00-8.00)
Soit	0.13	10 ³ /mm ³	(0.04-0.80)
Basophiles :	0.30	%	(0.00-2.00)
Soit	0.01	10 ³ /mm ³	(0.00-0.20)
Lymphocytes :	30.80	%	(25.00-45.00)
Soit	1.51	10 ³ /mm ³	(1.00-4.50)
Monocytes :	6.40	%	(5.00-10.00)
Soit	0.31	10 ³ /mm ³	(0.20-1.00)
Plaquettes :	196	10 ³ /mm ³	(150-400)
VMP	8.2	fL	(7.0-11.0)

HEMOSTASE

Méthode chromométrique -Stago-

D-Dimères (Immunofluorescence)	395.00	ng/ml	(<500.00)
--	--------	-------	-----------



2305270026 – Mr HAITA Mohammed

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Protéine C-réactive (CRP) :
(Immuno-turbidimétrie)

3.41 mg/l

(<5.00)

Interprétation :

- Adultes : <5 mg/l
- Nouveau-nés jusqu'à 3 semaines : <4.1 mg/l
- Nourrissons et enfants : < 2.8 mg/l

Validé par : Dr. SENHAJI HAZI ET TIMA ZAHRA



LABORATOIRE POPULAIRE D'ANALYSES MEDICALES

12 Bd la grande ceinture Hay Mohammadi Casablanca

Tél : 05 22 61 33 34 / 08 08 52 55 39 - Fax : 05 22 61 33 35

ICE : 002331414000069

Patente : 30300440

IF : 96513170

FACTURE N° : 230500743

CASABLANCA le 27-05-2023

Mr HAITA Mohammed

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
0370	CRP	B	100
0216	Numération formule	B	80
	D-Dimères	B	250

TOTAL DOSSIER : 516.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent seize dirhams .

Laboratoire Populaire
12 Bd La Grande Ceinture
Hay Mohammadi, Casablanca
laboratoirepopulaire@gmail.com
Fixe1 : 05 22 61 33 34
Fixe2 : 08 08 52 55 39
Fax : 05 22 61 33 35
Cell : 06 61 27 09 58



Locamed

Santé & Confort

Matériel Médical

Facture: VFE23-0090615

CASABLANCA Le, 26/05/2023

DEPOT GHANDI
Agent commercial : Mehdi.1067
Mode de règlement :

ESPECE : 320.80

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0025190
MR HAITA MOHAMMED

CASA
0600000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
5129N2L	20	MI-BAS HOMME ELEGANCE C2 NOIR T2L	1	320.00	0	320.00	320.00

Code	Base	Taux	Montant
20	266.67	20	53.33
Total	266.67		53.33

Total HT 266.67

Total TVA 53.33

Droit timbre 0.8

Total TTC 320.80

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

TROIS CENT VINGT DIRHAMS HUIT
CENTIMES.

LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

Call-center : 05 22 86 22 22 - 05 37 63 27 28

Site Web : www.locamed.ma • e-mail : info@locamed.ma



LOCAMED SERVICE S.A.R.L. AU CAPITAL DE 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - PATENTE : 25103476 - I.F : 3315150 - ICE : 001526686000016

Siège Social : 11, Rue Mamounia (ex CTM) - Rabat - Maroc - Siège Administratif : Angle Av. Mohammed VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc
Tél.: 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax: 05 37 63 00 86

CASABLANCA : ARJOUN : 7, rue Lahcen Arjoun - Quartier des hôpitaux - Tél. : 05 22 86 22 22 / 05 22 86 37 17
GOULMIMA : 627, rue Goulmima - Casa-Anfa - Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04
QUART DES HÔPITAUX : 46, Rue des Hôpitaux - Casablanca - Tél. : 05 22 47 48 30
SOUISSI : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz - Tél. : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05
MAMOUNIA : 11, rue Mamounia, (ex CTM) centre ville - Tél. : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH : 2, Résidence Ahlam : Av. Yaacoub el Mansour - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 00
FES : Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi - Tél. : 05 35 62 51 62
TANGER : 6, Résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah - Quartier iberia - Tél. : 05 39 33 55 40
KENITRA : Angle avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane - Tél. : 05 37 39 51 18

RABAT :
1 sur 1

26/05/2023, 15:08