

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0054272

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07934 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bennia Naima
Date de naissance : 18-05-1958
Adresse : Maarif extension
Tél. : 06 61 13 05 22 Total des frais engagés : 5806,10 Dhs
(5806,10)

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecine Tropicale - Médecine du Sport
Maladies Sexuellement Transmissibles
Gériatrie - Rhumatologie - Phlébologie
86, bd. Moulay Idriss 1er - CASABLANCA
Tél : 05 22 86 14 08 / 09
Date de consultation : 23/11/2023
Nom et prénom du malade : Mr BENNIA Naima Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hépatite chronique - Polyarthrite
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Polyarthrite
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.

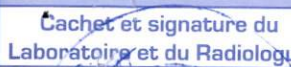
Fait à : Casa Le : 23 / 11 / 23
Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/11/2023	}	1	500,00 Mds	Médecine Interne Généraliste - Hépatologie Généraliste - Médecine d'Urgence Généraliste - Maladies Sexuellement Transmissibles Généraliste - Rhumatologie - Phlébotomie 80, Bd. M. J. Idriss 1er - CASABLANCA 05 22 25 14 08 / 09
29/11/2023		1	600,00 Mds	P. Majidi Zahir Médecine Interne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	28/11/23	264,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/11/2023	13460	5042,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE
PATHOLOGIES INFECTIEUSES
DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE
NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESEITE
MEDECINE DU SPORT



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني
في كلية الطب بمستشفى باريس
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية
أمراض الشيخوخة
أمراض الكبد - المنظار الباطني
الأمراض المعدية
دبلوم في طب المناعة من معهد باستور بباريس
طب التغذية وعلاج السمعة - الطب الرياضي

Casablanca, le 28/11/2023 في الدار البيضاء.

Mme BENNIS Naima

10,30
5400x2
DOLIPRANE 500 1 BOITE 500

1 comprimé par jour

DUSPATALIN 200 2 BOITES

1 comprimé le matin

5250x2
1340x3
ZOLUS 20 MG 2 BOITES

1 gélule soir

LEVOTHYROX 50

1 comprimé le matin , pendant 3 mois

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 3 MOIS

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghir
Mawla El-Hadid Casablanca Tél: 0522 23 17 05

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecine Tropicale - Médecine du Sport
Maladies Sexuellement Transmissibles
Gériatrie - Rhumatologie - PHlébologie
86, Bd. Mly Idress 1er - CASABLANCA
Tél : 05 22 86.14.08 / 09

PPV: 10DH30
PER: 05/26
LOT: M1886

LOT: 23EUDIV
PER: 03 2025
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

LOT: 23EUDIV
PER: 03 2025
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Residence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idress 1^{er}. Casablanca

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08/09/11 0522 86 14 08/09/11 : الهاتف :
Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

رقم الجواهر 86، شارع مولاي إدريس الأول. الدار البيضاء
الرقم الأخضر : 07 62 988 987 - الهاتف : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني :
الفاكس : 05 22 86 14 09

الفاكس : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني: v

FACTURE N° 2311243032
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 24/11/2023
INPE : 093002574

Mme Naima BENNIS
Demande N° 2311243032
Date de l'examen : 24/11/2023

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
Anticorps Anti E C T	B500
Transaminases P (TGP)	B50
Transaminases O (TGO)	B50
Acide urique	B30
Chlore Cholestérol total	B30
Coproculture + identification:	B100
Creatinine phosphokinase C P K	B100
Créatinine	B30
C R P (Protéine C réactive)	B100
Electrophorèse des protides	B100
Ferritine	B250
Glycémie	B30
Hémoglobine glycosylée	B100
Cholestérol HDL +LDL	B80
IgE totales	B200
LDH	B50
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80
Protéines	B30
Triglycérides	B60
TSH	B250
VS	B30
Calprotectine – selles (HN*)	B620
DFG (cockcroft et gault)Femme (HN)*	B50
FACTEURS RHUMATOÏDES – SÉRUM (HN)*	B200
Microalbuminurie des 24h	B100
Parasitologie des selles – 1	B40
T4 libre (FT4)	B200

Total des B : 3460

Total à payer : **5042.00** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2311243032**
Résultats de: **Mme BENNIS Naima**
Né(e) le : **18/05/1958** – 65 ans
N° CIN : **B240756**
Date du prélèvement : 24/11/2023 09:07. JAM
Edition du : 27/11/2023 à 09:14

Madame le Pr MAJIDA ZAHRAOUI (Interniste)

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

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME
(SYSMEX XN-1000)

			18/03/2022
Leucocytes :	4,55	10 ³ /mm ³	(3,60–10,50) 4,75
Hématies :	4,61	10 ⁶ /mm ³	(3,90–5,20) 4,74
Hémoglobine :	14,30	g/dL	(12,00–15,60) 14,10
Hématocrite :	42,5	%	(35,5–45,5) 43,8
VGM :	92,2	fL	(80,0–101,0) 92,4
TCMH :	31,0	pg	(27,0–34,0) 29,7
CCMH :	33,6	g/dL	(31,5–36,0) 32,2
RDW :	12,1	%	(0,0–18,5) 12,4

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	47,7	%	50,5
Soit:	2 170	/mm ³	(1 400–7 700) 2 399
Eosinophiles :	1,1	%	0,8
Soit:	50	/mm ³	(20–580) 38
Basophiles :	1,1	%	1,1
Soit:	50	/mm ³	(0–110) 52
Lymphocytes :	39,6	%	38,1
Soit:	1 802	/mm ³	(1 000–4 800) 1 810
Monocytes :	10,5	%	9,5
Soit:	478	/mm ³	(150–1 000) 451
Plaquettes:	210	10 ³ /mm ³	(160–370) 285

VITESSE DE SEDIMENTATION :

Dossier n° 2311243032 – Mme Naima BENNIS

1 / 10



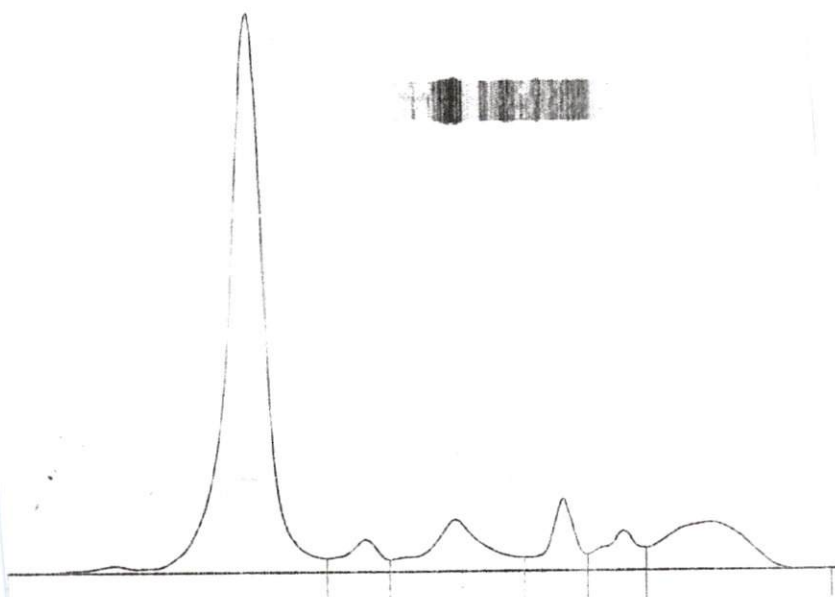
Nom/Prénom : **BENNIS NAIMA**

Né(e) le : **18/05/1958**

ID : **382311243032**

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire Minicap Flex Piercing Sebia



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	65,5	55,8 - 66,1	40,0	40,2 - 47,6
Alpha 1	3,5	2,9 - 4,9	2,1	2,1 - 3,5
Alpha 2	9,3	7,1 - 11,8	5,7	5,1 - 8,5
Beta 1	5,7	4,7 - 7,2	3,5	3,4 - 5,2
Beta 2	4,2	3,2 - 6,5	2,6	2,3 - 4,7
Gamma	11,8	11,1 - 18,8	7,2	8,0 - 13,5

A/G : 1,90

T.P : 61 g/L

Commentaire : **Hypogammaglobulinémie légère, à confronter au contexte clinique et biologique.**

signature