

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 071580

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5245 Société : R A H

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI KHIR ABDELKHALI

Date de naissance : 31.3.1951

Adresse : 75 RUE AL FOURATE MAARIF 20370 CASA

Tél. : 0689234070 Total des frais engagés : 460 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2024

Nom et prénom du malade : BENNANI KHIR ABDELKHALI Age : 72 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insuff. rénale Indurée

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
06/02/24	ES			<i>[Signature]</i>

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
<i>[Signature]</i>	06/02/24	B. 1.80	240,00 DH
<i>[Signature]</i>	06/02/24	B. 1.70	220,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

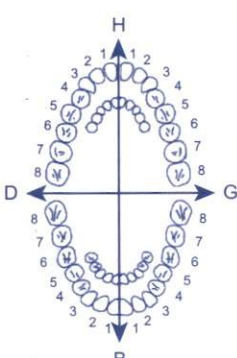
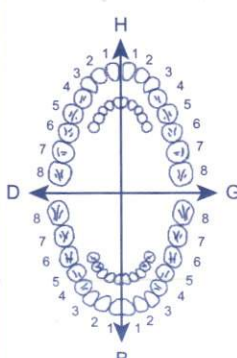
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Date de prélèvement

06/02/2024 à 17:13

000071/23



M. BENNANI KHIR ABDELRHANI

Né(e) le 31-03-1951 (72 ans)

CIN :

Tél : 0689237070

Dossier N° : 240206610

Prescripteur : Dr BRICHA SALOUA

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

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	Clair
Couleur	Jaune
Culot	Faible

EXAMEN CHIMIQUE

pH	5.0	N: 5,4 - 7,2
Protéine	Absence	
Glucose	Absence	
Sang	Absence	
Acétone	Absence	
Nitrites	Absence	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes	3	/mm ³	N: < 10
Hématies	0	/mm ³	N: < 10
Cellule épithéliales	Absence		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Trichomonas	Absence		
Levures	Absence		
Parasites	Absence		

CULTURE

Examen Direct (Bleu-Gram)	Négative
Culture sur milieux spécifiques	Sterile

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL FOURATE
10, Rue Abou Amrane Fassi
Angle Al Fourate Casablanca
Tél: 05 20 61 49 53



Date de prélèvement

06/02/2024 à 17:14

000071/23



M. BENNANI KHIR ABDELRHANI

Né(e) le 31-03-1951 (72 ans)

CIN :

Tél : 0689237070

Dossier N° : 240206611

Prescripteur : Dr BRICHA SALOUA

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

HEMATOLOGIE

Sur Automate SysmeX XT2000i

Normes

NUMERATION FORMULE SANGUINE

HEMATIES	5.51	$10^6/\text{mm}^3$	(4.08 - 5.6)	5.76	(29/12/2023)
Hémoglobine	16.0	g/dl	(12.9 - 16.7)	16.6	(29/12/2023)
Hématocrite	45.6	%	(38 - 49)	47.8	(29/12/2023)
VGM	83	μ^3	(83 - 97)	83	(29/12/2023)
TCMH	29	pg	(27 - 33.9)	29	(29/12/2023)
CCMH	35	g/dl	(32.3 - 36.1)	35	(29/12/2023)
LEUCOCYTES	5080	$/\text{mm}^3$	(3800 - 10000)	4560	(29/12/2023)
Polynucléaires Neutrophiles	42.10	%		27.20	(29/12/2023)
soit :	2139	$/\text{mm}^3$	(1600 - 5900)	1240	(29/12/2023)
Polynucléaires Eosinophiles	2.00	%		3.10	(29/12/2023)
soit :	102	$/\text{mm}^3$	(30 - 500)	141	(29/12/2023)
Polynucléaires Basophiles	0.4	%		0.00	(29/12/2023)
soit :	20	$/\text{mm}^3$	(0 - 90)	0	(29/12/2023)
Lymphocytes	44.70	%		60.30	(29/12/2023)
soit :	2271	$/\text{mm}^3$	(1070 - 4100)	2750	(29/12/2023)
Monocytes	11.20	%		9.40	(29/12/2023)
soit :	569	$/\text{mm}^3$	(230 - 710)	429	(29/12/2023)
PLAQUETTES	265	$10^3/\text{mm}^3$	(140 - 385)	228	(29/12/2023)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL FOURATE
10, Rue Abou Amrane Fassi
Angle Al Fourate Casablanca
Tél: 05 20 61 49 53



Date de prélèvement

06/02/2024 à 17:14

000071/23



M. BENNANI KHIR ABDELRHANI

Né(e) le 31-03-1951 (72 ans)

CIN :

Tél : 0689237070

Dossier N° : 240206611

Prescripteur : Dr BRICHA SALOUA

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

BIOCHIMIE

Sur Automate AU480 BECKMAN COULTER

Normes

GLYCEMIE (à jeun)

(Méthode enzymatique en point final (Hexokinase))

0.89

g/l

(0.7 - 1.15)

0.95 (29/12/2023)

4.94

mmol/l

(3.89 - 6.38)

5.27 (29/12/2023)

UREE

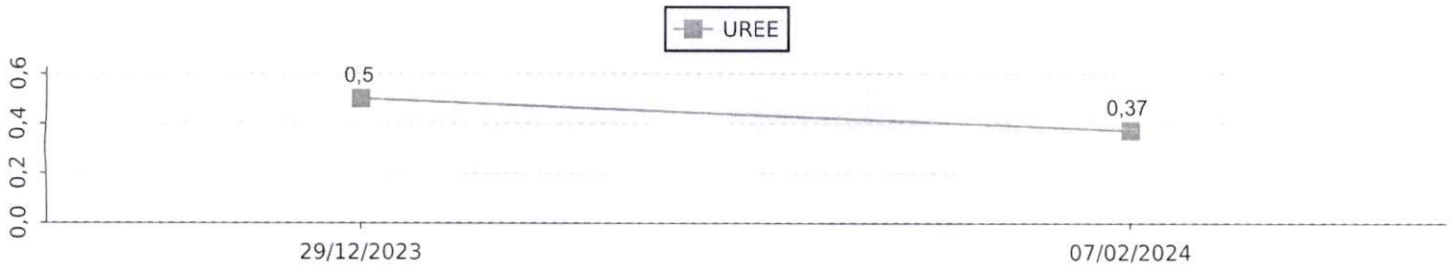
(Uréase sur AU480)

0.37

g/l

(0.15 - 0.55)

0.50 (29/12/2023)



CREATININE

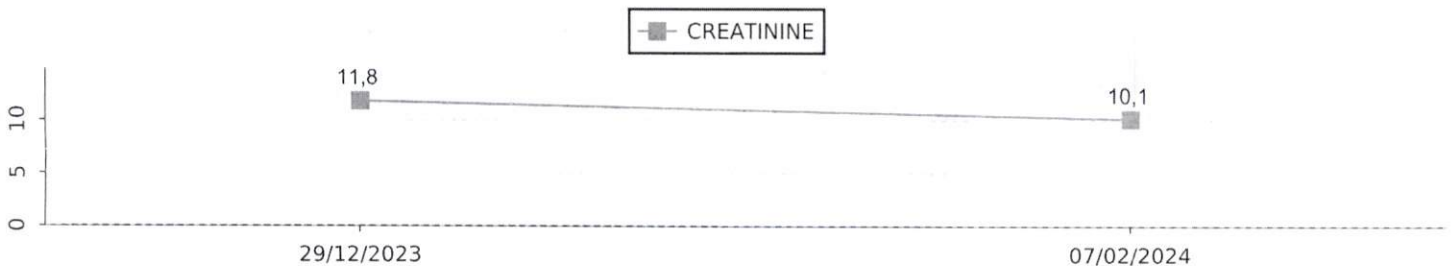
(Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique))

10.1

mg/l

(7 - 12)

11.8 (29/12/2023)



LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL FOURATE
10, Rue Abou Amrane Fassi
Angle Al Fourate Casablanca
Tél: 05 20 61 49 53

مركز أمراض الكلى وتصفية الدم بالدياليز بوسكورة

الدكتورة بريسطة سلوى
DR.BRICH A SALOUA

الدكتورة غفون كوثر
DR.RHAFOUNE KAWTAR

Le 06/04/2024

Mr Nennani Bel Abdelghani

une / heat

NFS + Rq.

DR. BRICH A SALOUA
Néphrologue
Centre De Dialyse Bouskoura
sm. G6 61 14 88 16-Fix: 05 22 59 07 74
INPE: 091200497

In Anal

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL FOURATE
10, Rue Abou Amrane Fassi
Angle Al Fourate Casablanca
Tél: 05 20 61 40 52



FACTURE N° : 20240206138

INPE : 063065718

Casablanca, le : 06/02/2024
Date des analyses : 06/02/2024
Nom du Patient : Mr. BENNANI KHIR ABDEL RHANI
Prescripteur : Dr BRICHA SALOUA



Code : 000071/23

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
NFS	B80	107,2
URE	B30	40,2
CRE	B30	40,2
GLY	B30	40,2

Cotation B: 170
Prélèvement : 0,00 DH
Montant Net : 220,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT VINGT DHS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL FOURATE
10 Rue Abou Amrane Fassi
Angle Al Fourate Casablanca
Tél: 05 20 61 49 53

مركز أمراض الكلى وتصفية الدم بالدياليز بوسكورة

الدكتورة بريشة سلوى
DR.BRICHASALOUA

Le 06/02/2024.

الدكتورة غفون كوثر
DR.RHAFOUNE KAWTAR

Mr Bermani Kuri Abdelrhani

ECBU + Audiogramme par Kuri

Dr. BRICHASALOUA
Centre de Néphrologie
et Hémodialyse Bouskoura
sm.05 01 14 88 05 22 59 07 74
INPE.09 12 03 49 7

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES AL FOURATE
10 Rue Anou Amrane Fassi
Angle Al Fourate Casablanca
Tél: 05 20 61 40 63



FACTURE N° : 20240206137

INPE : 063065718

Casablanca, le : 06/02/2024
Date des analyses : 06/02/2024
Nom du Patient : Mr. BENNANI KHIR ABDEL RHANI
Prescripteur : Dr BRICHA SALOUA



Code : 000071/23

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
ECBU	B120	160,8
ATB	B60	80,4

Cotation B: 180
Prélèvement : 0,00 DH
Montant Net : 240,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT QUARANTE DHS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES AL FOURATE
10, Rue Abou Amrane Fassi
Angle Al Fourate Casablanca
Tél.: 05 20 61 49 53