

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-726481

202838

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-726481

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 :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/03/24 | C | 1 | Contd G | INP: 091045160 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

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 | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|------------------|--|--|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|---|
| | | | | 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table> | | | H | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | G | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | B | | B | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | H | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 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

Docteur DKKHISSY Farida

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

Gynéco-Abdomen

OSTEOPATHIE

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 04/03/2024 الدار البيضاء في

الدكتورة الدخيسي فريدة

الطب العام

الفحص بالصدى

تجبير العظام

أمراض السكري

خريجة كلية الطب بمونبولى

P^r Benche Kraen
Nohamed

1) NFS - P_g

2) CRP

3) PSA Total

4) ECBU

مختبر تدارت للتحاليل الطبية
Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales
Abdelhay EL-OKACHI
Pharmacien Biologiste
189, Route Taddart 20100 Casablanca
Tél: 05 22 83 66 11/05 22 83 88 33
Fax: 05 22 85 55 22

Dr. Farida D'KKHISSY
Rés. Généraliste
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage
Tél: 0522 71 61 91 - Casablanca



093001337

مختبر «تدارت» للتحاليل الطبية Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

Dr. Abdelhay EL OKACHI الدكتور عبد الحكي العكاشي

Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Bordeaux
Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Casablanca le 5 mars 2024

Monsieur BENCHEKROUN MOHAMED

MUT20

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 64735 |
|------------|-------|

Analyses :

| | | | |
|------------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 65 | |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 | |
| PSA totale ----- | B | 200 | |
| Cytobactériologie des urines ----- | B | 150 | Total : B 515 |

Prélèvements :

| | | | |
|-----------|----|-----|--|
| Sang----- | Pc | 1,5 | |
|-----------|----|-----|--|

| | |
|---------------|-----------|
| TOTAL DOSSIER | 570,00 DH |
|---------------|-----------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Dix Dirhams

مختبر تدارت للتحاليل الطبية
Laboratoire TADDART d'Analyses Médicales
Abdelhay EL OKACHI
Pharmacien Biologiste
189, Route Taddart - 20100 Casablanca
Tél.: 05 22 83 88 33 / 05 22 83 66 11 - Fax: 05 22 85 55 22



مختبر «تدارت» للتحليلات الطبية

Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

الدكتور عبد الحي العكاشي Dr. Abdelhay EL OKACHI

Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Bordeaux
Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Dossier ouvert le : 05/03/24
Prélèvement effectué à 12:06
Edition du : 23/03/24

Monsieur BENCHEKROUN MOHAMED

Né(e) le: 03/09/1940

Réf. : 24C149

Compte Rendu d'Analyses

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Modalité de recueil : Flacon stérile

EXAMEN DIRECT

Leucocytes : Rares
Cellules épithéliales : Néant
Hématies : Néant
Cristaux : Néant
Cylindres : Néant
Parasites : Néant
Levures : Néant
Flore microbienne : Très réduite

CULTURES

Numération des germes : < 100000 / ml
Identification : Cultures négatives



مختبر «تدارت» للتحاليل الطبية Laboratoire «Taddart» d'analyses médicales

الدكتور عبد الحى العكاشي Dr. Abdelhay EL OKACHI

Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Bordeaux
Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Dossier ouvert le : 05/03/24
Prélèvement effectué à 12:06
Edition du : 23/03/24

Monsieur BENCHEKROUN MOHAMED

Né(e) le: 03/09/1940

Réf. : 24C149

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

(Sysmex XN-550)

NUMERATION FORMULE SANGUINE

10/12/2022

Normales
(Homme Adulte) Antériorité

GLOBULES ROUGES

| | | | | |
|--------------------|------|-------------------|-----------|------|
| * Hématies -----: | 4,48 | M/mm ³ | 4 - 5,55 | 4,82 |
| Hémoglobine -----: | 12,6 | g/100 ml | 12,5 - 18 | 13,7 |
| Hématocrite -----: | 38,9 | % | 38 - 51 | 40,7 |
| - V.G.M. -----: | 87 | μ ³ | 80 - 95 | |
| - T.C.M.H. -----: | 28 | pg | 27 - 32 | |
| - C.C.M.H. -----: | 32 | g/100 ml | 31 - 36 | |

GLOBULES BLANCS

| | | | | |
|----------------------------------|-------|------------------|--------------|------|
| Numération des leucocytes -----: | 7 250 | /mm ³ | 4000 - 10000 | 4150 |
|----------------------------------|-------|------------------|--------------|------|

Formule leucocytaire

| | | | | |
|------------------------------------|-------|------------------|-------------|--|
| Polynucléaires Neutrophiles -----: | 66 | % | 50 - 70 | |
| Soit : | 4 785 | /mm ³ | 2000 - 7500 | |
| Polynucléaires Eosinophiles -----: | 3 | % | < 4 | |
| Soit : | 218 | /mm ³ | < 400 | |
| Polynucléaires Basophiles -----: | 0 | % | < 1 | |
| Soit : | 0 | /mm ³ | < 100 | |
| Lymphocytes -----: | 23 | % | 20 - 40 | |
| Soit : | 1 668 | /mm ³ | 1500 - 4000 | |
| Monocytes -----: | 8 | % | 1 - 8 | |
| Soit : | 580 | /mm ³ | 40 - 800 | |

PLAQUETTES

| | | | | |
|--------------------------|---------|------------------|-----------------|--------|
| Résultat sur EDTA -----: | 216 000 | /mm ³ | 150000 - 400000 | 155000 |
|--------------------------|---------|------------------|-----------------|--------|



مختبر «تدارت» للتحليلات الطبية

Laboratoire « Taddart » d'analyses médicales

الدكتور عبد الحكي العكاشي Dr. Abdelhay EL OKACHI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bordeaux

Ex. chef du Laboratoire de Biochimie CHU de Casablanca

CES de Biochimie,
d'Hématologie,
d'Immunologie,
de Parasitologie,
de Bactériologie,
& Virologie cliniques,
Certificat de reproduction
humaine

Dossier ouvert le : 05/03/24
Prélèvement effectué à 12:06
Edition du : 23/03/24

Monsieur BENCHEKROUN MOHAMED

Né(e) le: 03/09/1940

Réf. : 24C149

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE

(Roche Cobas c311)

* Protéine C réactive ----- : 11,63 mg/l < 6 17,14

MARQUEURS

31/07/2021

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

* P.S.A. Total ----- : 4,460 ng/ml < 4 0,588

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA.