

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12327		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MPA GHRI FILALI HOUNIR			
Date de naissance : 02/09/1985			
Adresse : Les VILLAS DES PRES N° 137 DAN BOUZA7A CASA BLANCA			
Tél. : 0661087775	Total des frais engagés : 1081,4 Dhs		

Autorisation CNCDP N° : A-A215 / 2019	Cadre réservé au Médecin			
	Cachet du médecin :	<b>Pr. A. BENGHALEM</b> <i>Professeur Agrégé</i> <i>Chirurgie ORL &amp; Maxillo-Faciale</i> <i>3, Bd Rachid El Gacem - Tel : 05 22 48 63 65</i> <i>CE : 00171102400057 - INPE : 05 22 21 05</i>		
Date de consultation :	14 MARS 2024			
Nom et prénom du malade :	FILALI Rayane			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	Affection ORL			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 24/04/2024  
Signature de l'adhérent(e) : 



### RELEVE 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
11 MARS 2024	C3	400		<b>Pr. A. BENGHALEM</b> Professeur Agrégé Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale 8, Bd Rachid CASA - Tél: 06 22 48 05 65 0522 23 35 61 - Fax: 09 10 22 10 03
28/3/24	C3	600		<b>Pr. A. BENGHALEM</b> Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale 8, Bd Rachid CASA - Tél: 06 22 48 05 65 0522 23 35 65 - Fax: 09 10 22 10 03

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie La Sante-Errahma Lot. Madinar Errahma 2 Lot. 34 Draa Bouazza - Casablanca Tél/Fax: 0522 01 34 13	27/03/24	600

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
400, Bd Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 23 35 61 ★ MAARIF ★	27.03.24	B440 + PC	614,60 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					<b>MONTANTS DES SOINS</b>
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
					<b>FIN D'EXECUTION</b>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	MONTANTS DES SOINS			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مختبر التحاليل لات الطبية المعاشر LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 27-03-2024 Enf MDAGHRI FILALI Rayane  
Code : A240300510 Référence : A240300510  
Du : 27-03-2024 Prescripteur : Dr BENGHALEM ABDELHAMID

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Numération Globulaire

Hématies	4.8	M/mm <sup>3</sup>	(4.0–5.2)
Hémoglobine	9.8	g/dL	(12.0–14.0)
Hématocrite	31	%	(36–44)
VGM	65	μ <sup>3</sup>	(74–88)
TCMH	20	pg	(24–30)
CCMH	32	g/100mL	(28–33)

#### Formule leucocytaire

Leucocytes	8 540	/mm <sup>3</sup>	(5 000–13 000)
Neutrophiles	45	% soit	3 843 /mm <sup>3</sup> (1 500–6 000)
Eosinophiles	5	% soit	427 /mm <sup>3</sup> (<500)
Basophiles	0	% soit	0 /mm <sup>3</sup> (<100)
Lymphocytes	40	% soit	3 416 /mm <sup>3</sup> (2 000–6 000)
Monocytes	10	% soit	854 /mm <sup>3</sup> (200–1 000)

#### Numération plaquettaire

Plaquettes	353 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–500 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.1	fl	(6.0–11.0)

## HEMOSTASE

### Taux de Prothrombine (TP)

Taux de prothrombine	85.1	%	(70.0–100.0)
INR	1.10		



# **مختبر التحاليل الطبية المعاشر LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Casablanca le : 27-03-2024

Enf MDAGHRI FILALI Rayane

Code : A240300510

Référence : A240300510

Normes

### Antériorités

## Temps de Céphaline Kaolin (TCK)

Temps Témoin	25.0	s
Temps Patient	24.8	s
Rapport	0.99	(0.80-1.20)

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

## **GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS**

Groupe sanguin ABO B  
Rhésus (D) Positif

BIOCHIMIE SANGUINE

## **Ionogramme sanguin**

Sodium	140	mmol/L	(132–145)
Potassium	4.1	mmol/L	(3.5–5.1)
Chlore	107	mmol/L	(100–110)
Protéines totales	68.8	g/L	(60.0–80.0)
Calcium	98	mg/L	(86–105)
	2.44	mmol/L	(2.14–2.61)
Glycémie à jeun	0.71	g/L	(0.59–1.10)
	3.94	mmol/L	(3.27–6.11)
Urée	0.23	g/L	(0.15–0.40)
	3.83	mmol/L	(2.50–6.67)



Casablanca, le: ..... 28 MAR. 2024 ..... الدار البيضاء في

E/ MDAGHRi  
Filali Recep  
33,4<sup>0</sup>  
at → Maltaken-Snij  
1c x 2 1j Polymais  
A<sup>2</sup>

Pharmacie La Sante-Errahma  
Lot. Madina Errahma 2 Lot. 34  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél/Fax: 0522 0134 13

**Pr. A. BENGALEM**  
Professeur Agrégé  
Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale  
58, Bd Rachidi, Casablanca Tel: 0522 48 63 65  
ICE: 001711024000057 - INP: 091022103





Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

# الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ ميرز

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

Secrétaire Régional IFOS

أمراض وجراحة الأنف والأنف و الحجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

قديم سابق بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس SMORL, PAFOS, SIFORL

كن عضواً و عضو المكتب التنفيذي العالمي

Casablanca, le .....

الدار البيضاء في .....

Mr - Mme - Enfant : .....

*M. BENGHALEM, filali Ray*

NFS

UREE GLYCEMIE + IONOGRAMME

HÉMOGLOBINE GLYQUÉ

BILAN D'HEMOSTASE

GROUPAGE

V.S.

ASLO

IDR A LA TUBERCULOSE

DOSAGE QUANTIFERON TUBERCULOSE

T3, T4, TSH.US

THYROLOBULINE

BILAN PHOSPHOCALCIQUE

BILAN HEPATIQUE

BILAN LIPIDIQUE

SEROLOGIE

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél.: 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 شارع الراشدي - ساحة الأخيرة - الدار البيضاء - الهاتف.

58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél.: 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Watsapp : 06 56 53 61 42  
E-mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057 / INPE : 091022103



031610

مختبر التجليدات الطبية المغاريف  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 27-03-2024

Enf MDAGHRI FILALI Rayane

FACTURE N° A240300510

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0120	Ionogramme complet( Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 614.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
six cent quatorze dirhams soixante centimes



150 ml | Sirop

# maltofer®

Fer (III)

الدواء: يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25°C.

لا يجب الإحتفاظ به لأكثر من شهران

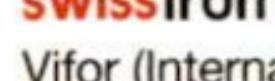
بعد فتحه لأول مرة.

Médicament : Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C. A ne pas conserver au delà de 2 mois après première ouverture.

Tableau A (Liste I)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**swissiron**

Vifor (International) s.a.

St.Gallen/Suisse

Fabriqué sous licence par



**Zenith pharma**

96, Zone Industrielle

Tassila-Inezgane

Agadir-Maroc

**Dr M. EL BOUHMADI,**

**Pharmacien Responsable**



**VIFOR  
PHARMA**

LOT: 230423

PER: 07/2026

PPV: 33,40 DH

150 ml | Sirop

# maltofer®

Fer (III)

الدواء: يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة أقل من 25°C.  
لا يجب الإحتفاظ به لأكثر من شهرين  
بعد فتحه لأول مرة.

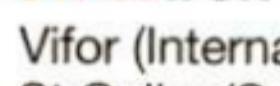
Médicament : Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C. A ne pas conserver au delà de 2 mois après première ouverture.

Tableau A (Liste I)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترام الجرعات الموصى بها



**swissiron**

Vifor (International) s.a.  
St.Gallen/Suisse  
Fabriqué sous licence par



**Zenith pharma**

96, Zone Industrielle  
Tassila-Inezgane  
Agadir-Maroc  
**Dr M. EL BOUHMADI,**  
**Pharmacien Responsable**

 **VIFOR**  
**PHARMA**

LOT: 230423

PER: 07/2026

PPV: 33,40 DH