

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.

N° W19-541219

ND: 33383

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

7408

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ACAME ZHOR

Date de naissance :

20-08-63

Adresse :

RES JANTAT EL RETDA IMM 4 APPT 38
ETB - 3 NIASSIM 2/ CASABLANCA

Tél. :

066n255525

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

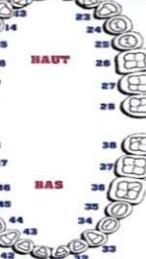
Le : / /

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des												
				Montant des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
				Coefficient des travaux												
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire															
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; width: 33%;">H</th> <th style="text-align: center; width: 33%;">D</th> <th style="text-align: center; width: 33%;">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <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;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H	D	G	25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	Montant des soins
H	D	G														
25533412	00000000	21433552														
00000000	00000000	00000000														
35533411	00000000	11433553														
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis												
				Fin de												

VOLET ADHERENT NOM : PLATE

DECLARATION N° W18-147164

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
---------------	----------------	------------------------

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W18-147164

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 7408		
Nom & Prénom ALAMI ZHOR				
Fonction : CHEF DE CABINET	Phones... 0661255525			
Mail zhou.alami@gmail.com				
MEDECIN	Prénom du patient MM ALAMI 2025			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	
Nature de la maladie		Date 1ère visite 17 FEV 2020		
Douloureuse, Rho, Groux				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
LS	^	203,00 100,00		
PHARMACIE	Date 17/02/2020			
Montant de la facture 382,40				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 27/02/2020				
Désignation des Coefficients BN220	Montant détaillé des Honoraires 1794,00			
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :				
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

Docteur M. J BENKIRANE

الدكتور محمد جليل بنكيران

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à l'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



أخصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي وال بواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتنفسة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 17/02/2020

MME ALAMI ZHOR

LOT : 19037
PER : 08-2021
PPV : 102,00 DH

102x3

• Aulcer 20 mg

1 Gélule, soir, après repas, pendant 2 mois

30x30

• Argo

1 càm, matin, après repas, pendant 15 jours

45x30

• Trimedat 150mg

1 sachet, matin et soir, pendant 15 jours



LOT : 19010
PER : 08-2021
PPV : 102,00 DH

LOT : 4494
UT.AV : 07-22
P.P.V : 30DH50



LOT : 5400
UT.AV : 09-24
P.P.V : 45 DH 90

LOT : 19037
PER : 08-2021
PPV : 102,00 DH

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

PHARMACIE CASAVIEW
Dr. Othmane BENNOUINA
Centre commercial Casaview Mag.
Jannat El Fenda Nassim Islane
Casablanca

13, Bd Ain Taoujate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكريان

إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز للكشف بالتلفرزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

17 /02/2020

Casablanca, le :

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mme ALAMI ZHOR

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Echographie abdominale : 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

SIGNATURE

DR BENKIRANE JALIL
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
13 BO AVN TAOUJTAE GABA

Docteur M. J BENKIRANE

الدكتور محمد جليل بنكيران

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 17/02/2020

MME ALAMI ZHOR

- iFOBT quantitatif (recherche de sang dans les selles)
- NFS Plq
- ALAT ASAT γGT
- TP TCA
- Férritinémie
- Vit D2/D3 (25 Hydroxo-vit D)
- Urée Créatinine

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTA - CASA

50 Route de Casablanca 10
Palais 21000 Casablanca
Tél: 0522 23 67 11 - Fax: 0522 23 67 23

Mme ALAMI Zhor
20-08-1963
2002273034



27-02-2020 00:00

SUR CAHIER
BENKIRANE

13, Bd Ain Taoujta (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M.Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K.Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

FACTURE N° 2002273034 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 27-02-2020

INPE : 093002574

Mme Zhor ALAMI

Demande N° 2002273034
Date d'examen : 27/02/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B
	Dosage de sang dans les selles	B150	B
	TCK	B40	B
	TP(Quick, Protrombine)	B40	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 1220

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 1794.00 DH *
mille sept cent quatre-vingt-quatorze dirhams

Mr. Rashed Al Mortada
Palmier
Tel: 0522 235117 Fax: 0522 235725

URGENT



Dossier N° : **2002273034** Patient N° : **1304193024**
 Résultats de : **Mme Zhor ALAMI**
 Né(e) le : **20/08/1963 – 56 ans**
 N° CIN :
 RES ANASS RUE IBN HABIB BD YAAKOUR MANSOUR
 20000 CASABLANCA

0.00

Monsieur le Dr Mohammed Jalil BENKIRANE
(Hépato-Gastro-Entérologue)
 Diplômé de la Faculté de Paris
 13, Boulevard Ain Taoujtate
 20000 CASABLANCA

Edition du : 28-02-2020 à 11:17
 Dossier enregistré le 27-02-2020 08:26 par JAM

Prélèvement du 27/02/2020 à (heure non communiquée) par FIC
 < Compte-rendu complet validé techniquement par : SAD >

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

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

27/11/2018

Leucocytes :	6,920	10 ³ /mm ³	(3,900–10,200)	7,250
Hématies :	4,390	10 ⁶ /mm ³	(3,900–5,200)	4,610
Hémoglobine :	13,40	g/dL	(12,00–15,60)	14,10
Hématocrite :	41,1	%	(35,5–45,5)	44,3
VGM :	93,6	fL	(80,0–99,0)	96,1
TCMH :	30,5	pg	(27,0–33,5)	30,6
CCMH :	32,6	g/dL	(31,5–36,0)	31,8
RDW :	13,2	%	(0,0–18,5)	12,5
Neutrophiles :	51,6	%		45,3
Soit:	3 571	/mm ³	(1 400–7 700)	3 284
Eosinophiles :	3,6	%		5,0
Soit:	249	/mm ³	(20–580)	363
Basophiles :	0,6	%		0,6
Soit:	42	/mm ³	(0–110)	44
Lymphocytes :	37,0	%		41,1
Soit:	2 560	/mm ³	(1 000–4 800)	2 980
Monocytes :	7,2	%		8,0
Soit:	498	/mm ³		580
Plaquettes:	221	10 ³ /mm ³	(150–450)	239



Dossier n° 2002273034 – Mme Zhor ALAMI

1 / 6

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine(plasma Citraté)

Temps de Quick Témoin: 11,0 sec.

Temps de Quick Patient(TPs): 11,0 sec.

Taux de Prothrombine(TP%): 100 % (70-100)

INR : 1,00

(Réfraction optique)

En cas de traitement par AVK (Sintron, Marcoumar, x), les INR cibles selon la pathologie sont :

Le TVP et Embolie pulmonaire : 2 -5

Syndrome Antiphospholipide : 3 -5

Valves Cardiaques : 3 -5

Thrombophilie congénitale symptomatique : 2 -5

Commentaire: En cas de surdosage, se référer à la synthèse de l HAS publiée en avril 2008

Temps de Céphaline Activée

Nature de prélèvement :Plasma citraté .

Temps de TCK témoin: 25,0 sec.

TCK Temps patient: (RC) 25 sec

TCK Ratio patient/témoin: 1,00 (<1,20)

BIOCHIMIE

Ferritine 48,0 ng/ml (13,0-150,0)

(ECLIA)

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400ng/ml

Femmes de 17 à 60 ans :13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an : de 12 à 327 ng/ml

de 1 à 3 ans : de 6 à 67ng/ml

de 4 à 6 ans : de 4 à 67 ng/ml

de 7 à 12 ans filles : de 7 à 84 ng/ml

de 7 à 12 ans garçons : de 14 à 124 ng/ml

de 13 à 17 ans filles : de 13 à 68 ng/ml

de 13 à 17 ans garçons : de 14 à 152 ng/ml



Dossier n° 2002273034 de Mme Zhor AL AMI

2 / 6

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K .Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

Métabolisme des protides

07/10/2017

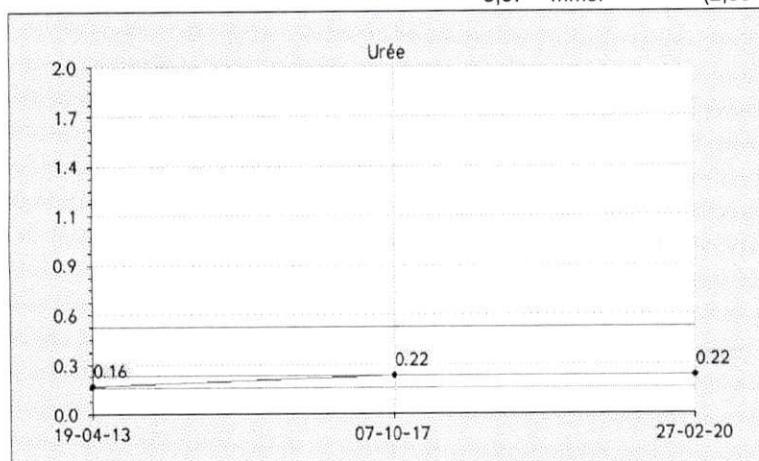
Urée

(TEST CINETIQUE.)

0,22 g/l
3,67 mmol

(0,15-0,50)
(2,50-8,34)

0,22
3,67



07/10/2017

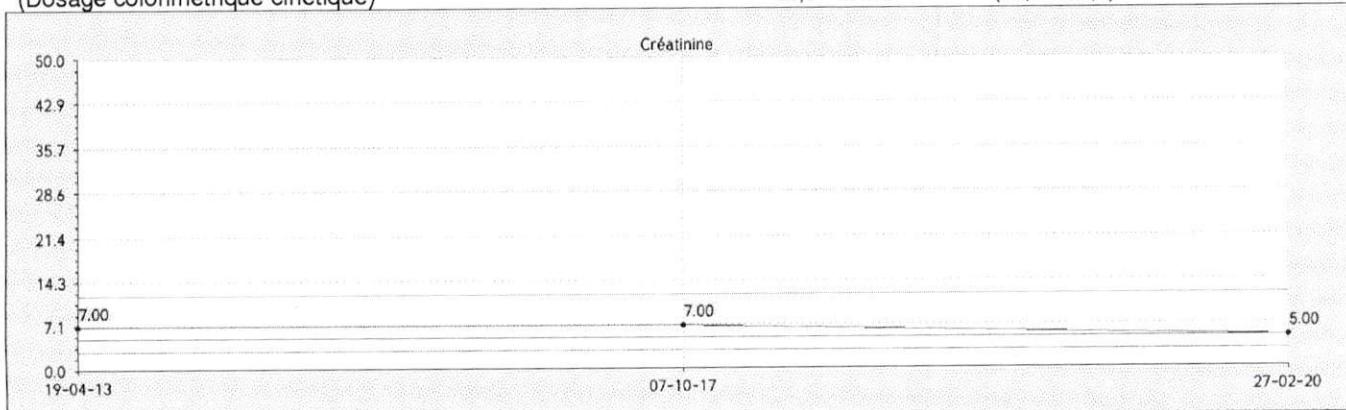
Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

5,0 mg/L
44,3 umol/l

(3,0-12,0)
(26,6-106,2)

7,0
62,0



Dossier n° 2002273034 de Mme Zhor ALAMI



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

casalabpalmier.com •IE : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



Enzymologie

27/11/2018

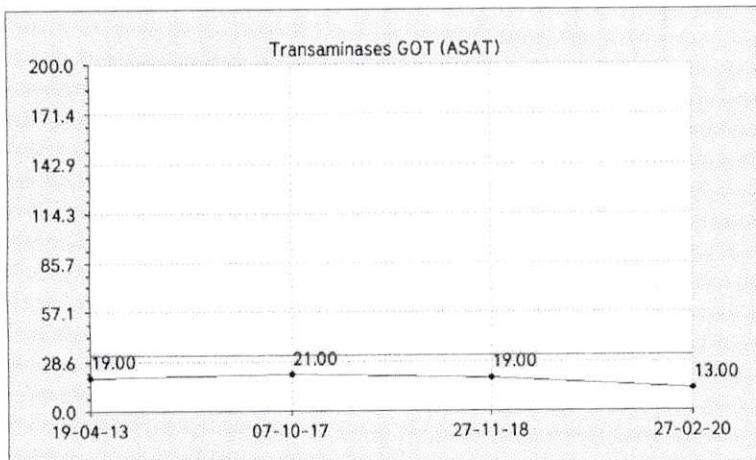
19

Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique)

13 U/L

(0-32)



27/11/2018

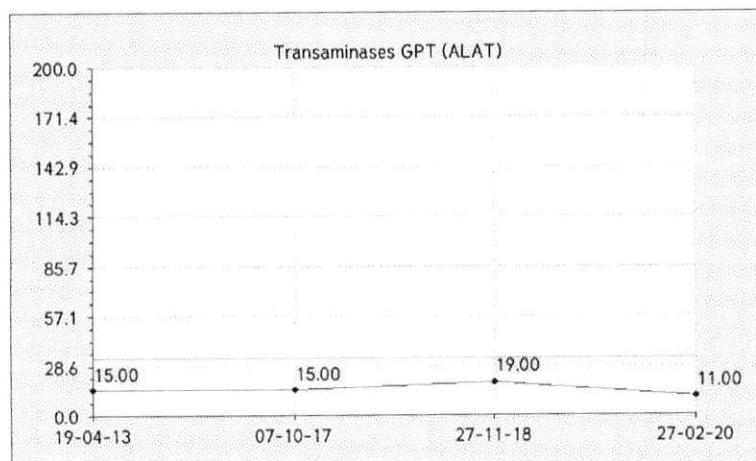
19

Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique)

11 U/L

(0-33)



Dossier n° 2002273034 de Mme Zhor ALAMI



Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M.Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K.Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

27/11/2018

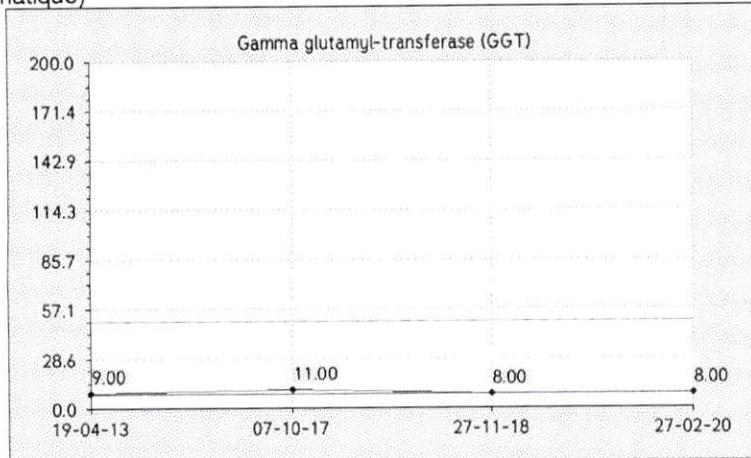
Gamma glutamyl-transferase (GGT)

(RC)

(Test colorimétrique enzymatique)

8 U/L (8-50)

8



Vitamines

27/11/2018

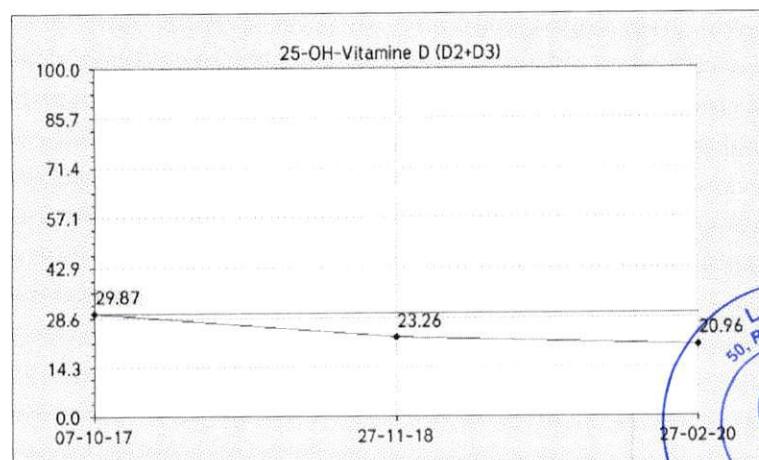
25-OH-Vitamine D (D2+D3)

20,96 ng/mL (30,00-100,00)

23,26

Domaine de référence Cobas6000 :

< 10 ng/ml	: Carence
Entre 10 et 30ng/ml	: Déficit
Entre 30 et 100 ng/ml	: Normal
> 100 ng/ml	: Toxique



Dossier n° 2002273034 de Mme Zhor ALAMI

5 / 6

BACTERIOLOGIE

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

Prélèvement :

n°1

Dosage:

<15 ugHb/g (<15)

(Technique par Immunoturbidimétrie)

QuikRead iFOBT mesure la quantité d'hémoglobine contenue dans un échantillon de selles, les lésions des intestins pouvant provoquer des saignements intermittents voire inexistant, et le sang pouvant être réparti de façon non uniforme dans l'échantillon, le résultat d'un test peut être négatif alors qu'il existe des saignements occasionnels. Inversement, les selles de personnes saines peuvent contenir du sang. Les saignements gastro-intestinaux peuvent être dus à un stress physique ou à la prise de médicaments provoquant des irritations gastro-intestinales. De même que pour tout test sang occulte dans les selles. **QuikRead iFOBT** ne doit donc pas être considéré comme une preuve irréfutable d'une pathologie ou de saignements gastro-intestinaux. L'interprétation des résultats doit toujours se faire à la lumière des symptômes observés chez le patient et des critères de diagnostic actuels. Les tests sang occulte dans les selles ne sont pas destinés à remplacer les autres examens comme la sigmoidoscopie, les colonoscopies ou les radiographies, ils ne représentent qu'une méthode de dépistage préliminaire et une aide au diagnostic.

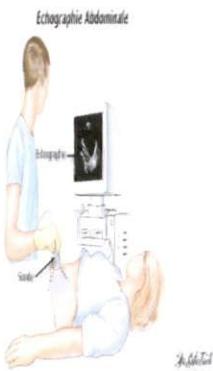
(RC) : Résultat contrôlé

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 2002273034 de Mme Zhor ALAMI



ECHOGRAPHIE ABDOMINALE



Casablanca le : 17/02/20

Nom et Prénom : **Mme ALAMI Zhor**

Appareil : **Mindray DC-N3**

Motif de l'examen : douleur épigastrique, RGO, pyrosis

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure normale, homogène.

Il n'y a pas d'anomalie de trajet ni des vaisseaux sous et sus hépatiques

La vésicule biliaire est en position banale, paroi est fine son contenu est anéchogène sans image lithiasique.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées. La voie biliaire principale est de calibre normal.

L'exploration du pancréas est discriminée par la présence de gaz.

La rate est sans particularité. Le Péritoine est sec

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimensions normales, de contours réguliers et d'organisation écho-structurale sans particularité,

Il n'y a pas de dilatation pyélo - calicielle ou urétérale. Le parenchyme est d'épaisseur normale. La différenciation parenchymo - centrale est bien visible

CONCLUSION

Aérocolie importante.

L'examen échographique de ce jour ne visualise aucune anomalie hépato-bilio-splénique ni rénale.

Aspect œdémateux de la paroi gastrique.

*Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AÏN TAOUIJTA - CASA*

mindray

Dr M.J BENKIRANE

mme alami,zhor

20200217-175436-9E28

17-02-2020 17:58:38

DC-N3

ABD Adulte

D:

I HS 0.8

D 16.6

G 66

TR 2.0

DR 7.5

Ufeat 3

iTeam

3CSA AP 97% MI 0.6 HS 0.4

3CSA AP 97% MI 0.6 HS 0.4



mindray

Dr M.J BENKIRANE

mme alami,zhor

20200217-175436-9E28

17-02-2020 17:57:48

Mesures std.

3CSA AP 97% MI 0.6 HS 0.4

3CSA AP 97% MI 0.6 HS 0.4

Distance

Tracé

Ellipse

Angle

Volume(3 Dist)

Ratio(D)

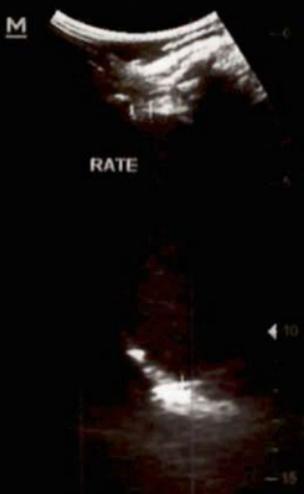
Ratio(Trace)

Ratio (Ellipse)

Volume Flow

M

M



Dist 9.26 cm

mindray

Dr M.J BENKIRANE

mme alami,zhor
20200217-175436-9E28

17-02-2020 17:57:16

DC-N3

ABD Adulte

D
FBP 6M
D 16.6
G 66
TR 21
DR 75
it.feat 3
iBeam



mindray

Dr M.J BENKIRANE

mme alami,zhor
20200217-175436-9E28

17-02-2020 17:56:37

DC-N3

ABD Adulte

D
FBP 6M
D 16.6
G 66
TR 21
DR 75
it.feat 3
iBeam

