

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 médicament 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.

Dantzig et al.

- 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 feuille de soins doit être jointe à la facture pour toute demande de remboursement.

La radio-après-saute est obligatoire en cas de perte.

■ 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'Horlog
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (1/6) - Fax : 05 22 22 78 18 - WWW.MUPRAS.COM



Déclaration de Maladie

No. W19-487437

33828

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>284</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BENDOURO ABDELMALEK</u>			
Date de naissance : <u>1942</u>			
Adresse : <u>1AT B 8 Secteur 7 HAY RIAD ARAQT</u>			
Tél. : <u>0601131066</u>	Total des frais engagés : <u>49.89, le 07/07/2014</u>		

Cadre réservé au Médecin	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Mohamed RAMDANI Oncologie Médicale Chimiothérapie 6, Place TALHA, AV. Ibn Sina, Agdal - Rabat Tél: 0537 77 70 70 - Fax: 0537 77 86 66 INP: 1011152015 </div>		
Cachet du médecin :	 MU 22.11.2020 ACCUEIL		
Date de consultation :	25/05/2022		
Nom et prénom du malade :	Ramadan Abdellah		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :	Tumeur du colon Pt		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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. 589

Fait à : Rabat

Signature de l'adhérent(e)

Le : 28/05/2020

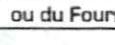
VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-487437
<p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p>	
<p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	
Matricule : Nom de l'adhérent(e) : Total des frais engagés : Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

28/25

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/05/2009	Consultation	1000	G	INP : 05377707070 - Fax : 0501771202 Dr. M. GRANDANI Medicale Chiropratherapie 100, Bld. Sina, Agde, 34320 INP : 10115202

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2020	3.82,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

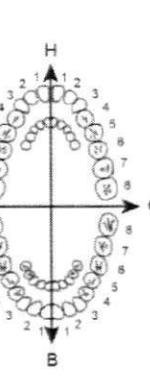
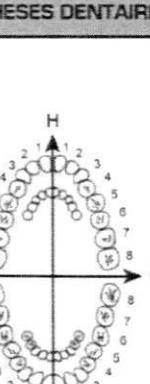
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, 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											
		H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G B		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		25533412	21433552											
		00000000	00000000											
		<hr/>												
		00000000	00000000											
35533411		11433553												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr A. SBIHI

Dr A. DINIA

Dr G. TOUIMI BENJELLOUN

Dr O. KABBAJ

Rabat, le 28-5-2020

Ben Younoussou ROUABDELHAK

SCANNER

RDV le à à jeun

Ramener

372,00

Omnipaque 300 mg

1 flacon de 50 cc

1 flacon de 100 cc

1 seringue de 50 cc avec embout court

101,00

382,00



CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ



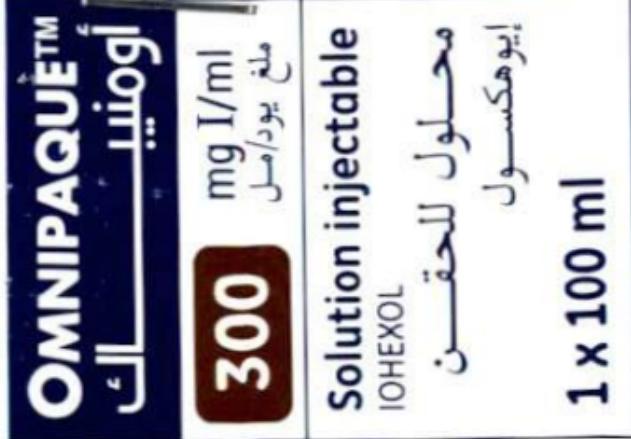
OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x 100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP



GE Healthcare



Voie intraveineuse ou
intra-artérielle

يُستعمل للحقن
داخل الأوعية

EXP/ : تاريخ الاستهلاك
Lot n°/ : رقم اللote
الحصة/ :
FAB/ : مصنع
: تاريخ الإنتاج

10-2022
14772457
2019 11 04

1192527 DZA

LM

مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES
Pr A. BENOUDA



5, Rue Hussein 1er RABAT - Tél. : 03772 66 93 / 037 73 05 09 - Fax : 037 73 05 92
 № de Patente : 25110491

I.F. : 34108750

I.N.P.: 103001921

C.N.S.S. : 145 4975

ICE : 001649487000043

Facture № :	22005260011	Édité le : 26/05/2020
Nom / prénom :	BENDOUROU Abdelmalek	Prélevé(e) le : 26/05/2020
Nom de l'assuré:		Numéro d'Adhérent
Prénom Assuré:		Lien de parenté Numéro Prise en Charge

FACTURE

Libellé analyse	Libellé analyse
CA 19.9	ANTIGENE CARCINO EMBRYONNAIRE
BILIRUBINE CONJUGUEE	BILIRUBINE TOTALE
CALCIUM	CHLORE
CREATININE	FORMULE LEUCOCYTAIRE
GAMMA G T	GLYCEMIE
TRANSAMINASE G.O.	TRANSAMINASE G.P.
LDH	HEMOGRAMME
PHOSPHATASES ALCALINES	PLAQUETTES
POTASSIUM	PROTIDES TOTAUX
RESERVE ALCALINE	SODIUM
UREE	
Montant du prélèvement	25.00 Dh
Montant total du dossier	1 807.20 Dh
Montant dû par le patient	1 445.76 Dh
Montant déjà réglé	0.00 Dh
Montant reste dû	1 445.76 Dh

Cachet du laboratoire :

LABORATOIRE DU MAGHREB
 5, Rue Hussein 1er
 Tél.: 03772 66 93 / 037 73 05 09
 Fax.: 037 73 05 92 - Rabat
 I.N.P 103001921

1 445.76
 1 445.76
 1 445.76

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA
Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ

Rabat, le 28/05/2020

M. BENDOUROU Abdelmalek (né le 19/02/1942)
Examen demandé par : Dr M. RAMDANI

T.D.M. THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE

Renseignements cliniques : Bilan de surveillance d'une tumeur du côlon traitée

L'examen est réalisé en mode hélicoïdal, après ingestion d'eau, avant et après injection intraveineuse de produit de contraste avec reconstructions multiplanaires et lecture en fenêtres appropriées.

Il est comparé à celui du 21/11/2019.

Etage thoracique :

- Cathéter de traitement au niveau de la veine cave supérieure.
- Aspect ectasique de l'aorte thoracique ascendante et de la crosse aortique avec présence d'un épaississement pariétal athéromateux étendu à l'aorte thoracique descendante.
- Micronodules ganglionnaires médiastinaux, d'aspect stable.
- Absence de lésion nodulaire intra-parenchymateuse d'allure suspecte.
- Absence de trouble de ventilation.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Etage abdomino-pelvien :

- Réduction postopératoire du volume hépatique (hépatectomie droite).
Le foie restant est de contours lobulés avec hypertrophie du segment I.
La densité parenchymateuse est globalement respectée, sans lésion nodulaire focale visible.
- Aspect T.D.M. normal de la rate, du pancréas, des reins et des surrénales.
- Petits ganglions mésentériques infracentimétriques et rétro-péritonéaux inter-aortico-caves, d'aspect stable.
- Absence d'épaississement pariétal digestif franc.
- La vessie est d'aspect normal.
- Hypertrophie prostatique.
- L'analyse des reconstructions osseuses montre une déminéralisation osseuse avec remaniements arthrosiques étagés dorsolombaires.
- On retrouve une petite lésion ostéocondensante de la jonction corporéo-pédiculaire droite de D11.

AU TOTAL : *Absence de lésion évolutive d'allure secondaire visible sur l'examen actuel et aspect sensiblement analogue par rapport à l'examen antérieur.*

A.D/M.N

LM

Chirurgie
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES
Pr A. BENOUDA



5, Rue Hussein 1^{er} RABAT - Tél. : 03772 66 93 / 037 73 05 09 - Fax : 037 73 05 92
 N° de Patente : 25110491

Prélevé le : 26/05/2020 Edité le : 26/05/2020
 Dossier N° : **2200526-0011** MPRASS

RAMDANI MOHAMED**Mr BENDOUROU Abdelmalek**

Patient né(e) le : 01/01/1942 Sexe: M

HEMATOLOGIE**HEMOGRAMME****Numération globulaire**

HEMATIES	5.01	Millions/mm ³	(VR:4.40 à 6.50)	25/11/2019 : 5.19PRE
Hémoglobine	14.2	g/100ml	(VR:13.0 à 18.0)	14.7
Hématocrite	42.8	%	(VR:41.0 à 55.0)	44.5
VGM	85.4	μ3	(VR:76.0 à 96.0)	
TGMH	28.3	pcg	(VR:27.0 à 32.0)	
CGMH	33.2	%	(VR:32.0 à 36.0)	33.0
LEUCOCYTES	9.7	Milliers/mm ³	(VR:4.1 à 11.1)	25/11/2019 : 9.3

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles	54.8	%	5 316	/mm ³	(VR:2 000 à 7 500)	5 747
Poly. Eosinophiles	2.6	%	252	/mm ³	(VR: < à 400)	186
Poly. Basophiles	0.4	%	39	/mm ³	(VR: < à 150)	47
Lymphocytes	32.1	%	3 114	/mm ³	(VR:1 500 à 4 000)	2 474
Monocytes	10.1	%	980	/mm ³	(VR: < à 1 000)	846

Numération plaquettaire

PLAQUETTES	284	Milliers/mm ³	(VR:150 à 400)	25/11/2019 : 276
------------	-----	--------------------------	----------------	------------------

Frottis sanguin : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE à jeun	0.94	g/l	(VR:0.74 à 1.10)	25/11/2019 : 1.04
Colorimétrie enzymatique à 37°C	5.2	mmol/l	(VR:4.1 à 6.1)	
UREE	0.41	g/l	(VR:0.10 à 0.50)	25/11/2019 : 0.35
Colorimétrie enzymatique à 37°C	6.8	mmol/l	(VR:1.7 à 8.3)	

TSVP

*Pr. BENOUDA Amina
 25/11/2019 : 0348
 Pr. BENOUDA Maghreb
 Laboratoire*

CREATININE	9.6 85	mg/l μmol/l	(VR:7.0 à 12.0) (VR:62 à 106)	25/11/2019 : 8.5
SODIUM	139	mEq/l	(VR:135 à 145)	25/11/2019 : 141
POTASSIUM	4.00	mEq/l	(VR:3.50 à 5.50)	25/11/2019 : 4.00
CHLORE	104	mEq/l	(VR:94 à 108)	25/11/2019 : 104
BICARBONATES	25.7	mEq/l	(VR:21.0 à 28.0)	25/11/2019 : 24.9
PROTIDES	68	g/l	(VR:60 à 80)	25/11/2019 : 70
CALCIUM	90.10 2.25	mg/l mmol/l	(VR:85.00 à 105.00) (VR:2.13 à 2.63)	25/11/2019 : 88.60
BILIRUBINE TOTALE	8.5 14.5	mg/l μmol/l	(VR: < à 12.0) (VR: < à 20.5)	25/11/2019 : 7.7
DIRECTE OU CONJUGUEE	3.1 5.3	mg/l μmol/l	(VR: < à 2.5) (VR: < à 4.3)	25/11/2019 : 3.0
INDIRECTE OU LIBRE	5.4 9.2	mg/l μmol/l	(VR: < à 11.0) (VR: < à 18.8)	4.7

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES ASAT-TGQ	12	U/l	(VR:5 à 35)	25/11/2019 : 15
Enzymologie				
TRANSAMINASES ALAT-TGP	15	U/l	(VR: < à 55)	25/11/2019 : 19
Enzymologie				
GAMMA G.T.	10	U/l	(VR:12 à 64)	25/11/2019 : 10
Enzymologie				

Normales modifiées suite changement technique le 19/05/10

PHOSPHATASES ALCALINES	69	U/l	(VR:40 à 150)	25/11/2019 : 78
Enzymologie				
valeurs normales: 1 à 12 ans : <500 U/L				
LACTATE DESHYDROGENASE -LDH	142	U/l	(VR:125 à 243)	25/11/2019 : 146
Enzymologie				
Normales modifiées suite à un changement de technique				

Pr. BENOUA Amina
Médecin biologiste
INRS
Laboratoire du Maghreb
Pr. BENOUA

TSVP

MARQUEURS ANTIGENIQUES

ANTIGENE CARCINO EMBRYONNAIRE

A.C.E. 1.01 ng/ml

Immuno Enzymo Microparticulaire

Valeurs de références: non fumeur < 7 ng/ml, fumeur : < 10 ng/ml

CA 19.9

Taux _____ 9.58 U/ml

Immuno Enzymo Microparticulaire

(VR: < à 37.00)

RAPPORT COMPLET

Pr. BENOUADA Amina
Laboratoire du Maroc
PT. BENOUADA

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07
Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976
ICE 001615064000010
Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:E/00576
Rabat 28/05/2020

Nom patient	Date examens
BENDOUROU Abdelmalek	28/05/2020

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne	2 800,00
TOTAL	2 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh. T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ