

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.

Biologie 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

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° P19- 052466

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAOI 53767

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKA OUI Seïda - tp Haïdy

Date de naissance : 20/04/1966

Adresse : Hay Fath 5 No 29 Cas

Tél. : 07 0777 3098 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 51 75

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade : Darkaoui Satef Age :

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

Nature de la maladie : Affection Rhumatoïde

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.

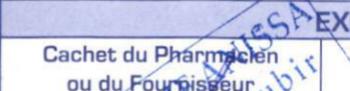
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
15/10/2012	CG		Chakir	<p>Professeur E. BENTAHRYA</p> <p>RHUMATOLOGUE</p> <p>Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anouar</p> <p>4ème Etage N° 405 - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 86 71 02 - Fax: 0522 86 51 76</p>

Professeur E. BENYAT
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anouar
4eme Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 0522 86 71 02 - Fax : 0522 86 51 75

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/10/2020	T = 100,90

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Pharmacien

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

LM

IV

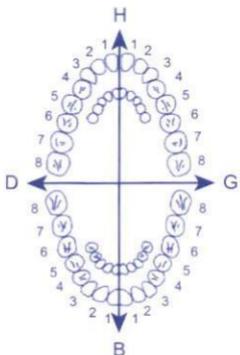
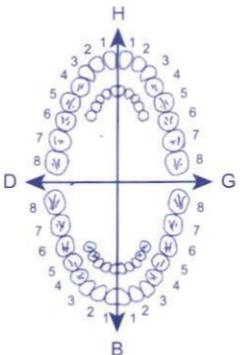
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>	
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>		
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>	

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

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

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 15 OCT 2020 : الدار البيضاء في

Nom, Prénom :

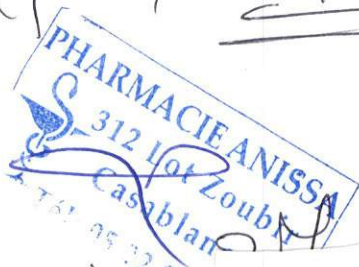
Daroui Sarah

$28,80 \times 3 = 86,40$
Ntareni folr
1cp 3x1T



11 Oct

20) Plazemol



1cp1T
après déjeuner

PPV

LOT

PER

28,80



14,50
30) Paracétol

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage
Tél.: 05 22 86 21 93

PPV

LOT

PER

28,80



2cp 2x1T

PPV

LOT

PER

28,80



T = 100,90

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 37

yahoo.fr

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحجي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le :

Nom, Prénom :

Dar Kaoui Saida Ep Haidy

Laboratoire Générab
Oum Razzouq - Casa
M. BENAZZOUL
Rég. Abouab Oum Razzouq
Tél.: 05 22 93 10 90 Fax: 05 22 93 10 91
Patente 106000368
ICE: 001064106000368

الدار البيضاء في

Jane

urée,
avec

créatine
calceol DFC

dans 1 mois

191120-025



DARKAOUI Saida Ep Haidy
D.N : 04/20/1966

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél.: 0522 86 71 92 - Fax: 0522 86 51 7

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 19/11/2020****Facture N° 191120-025 du 19/11/2020****CNSS****Dr : BENYAHYA ELOUARDA****N°Bon de soin****Mle****Patient :Mme DARKAOUI Saida Ep Haidy**

Analyses	Valeur en B	Montant
UREE	30	33,00
CREATININE	30	33,00
CLAIRANCE APPROCHEE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE	0	0,00
Total B	60	66,00
APB	1,0	11,51
Total		77,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :**Soixante-dix-sept dirhams 51 centimes*****

Laboratoire Généralab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rce. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa
Tél.: 05 22 93 10 60/61 - Fax : 0522 93 10 61
Patente: 35051078
ICE : 001084109000068



مختبر التحليلات الطبية جَنَلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : BENYAHYA ELOUARDA

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4^{ème}
étage, n°405, Casablanca
Tél : 0522862193 Fax : 0522865175

Casablanca

Edité le : 19/11/2020

Mme DARKAOUI Saida Ep Haidy

Date naissance: 20/04/1966

Code Patient : 109J2744

INPE_GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 191120-025



Dossier créé le : 19/11/2020

Heure création: 8:42

Patient prélevé le : 19/11/2020

Heure Plvt : 8:56 ± 15 min

Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
UREE	:	0,55 g/l	(0,17 - 0,43)	0,82 (07/10/20)
(Cinétique UV/Beckman Coulter AU 480)		9,16 mmol/l	(2,5 - 8,34)	
CREATININE	:	13,59 mg/l	(5,1 - 9,5)	
(Méthode Jaffe./Beckman Coulter AU480)		119,59 µmol/l	(44,88 - 83,6)	
contrôlé	Résultat			

ANALYSES URINAIRES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CLAIRANCE APPROCHEE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE				
CREATININE	:	13,59 mg/l	(5,1 - 9,5)	14,14 (07/10/20)
(Méthode Jaffe./Beckman Coulter AU480)		119,59 µmol/l	(44,88 - 83,6)	14,14 (07/10/20)
AGE DU PATIENT (NB. D'ANNEES)	:	54,00 Ans		
POIDS DU PATIENT EN KG	:	87,00 Kg		
Clairance créat selon MDRD femme	:	41,00 ml/min	(80 - 120)	
MDRD = Modification of Diet in Renal Disease				
Chez l'homme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113)^{-1,154} \times \text{âge}^{-0,203}$				
x 1,21 pour les sujets d'origine africaine				
x 0,742 pour les femmes				

Clairance créat /Estimation du DFG:CKD EPI 44,00 ml/min

Le débit de filtration glomérulaire (DFG), exprimé en mL/min/1,73 m²,
il doit être estimé à partir de la créatininémie par l'équation CKD-EPI
(Chronic Kidney Disease Epidemiology collaboration, Levey, 2009).

Classification des stades d'évolution de la maladie rénale chronique

Stade	DFG (mL/min/1,73 m ²)	Définition
1	= 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	Entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	Entre 30 et 44	//
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

Laboratoire Génélab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rte. Abouab Oum Rabiaâ - El Oulfa - Casa
Tél: 05 22 93 10 61 / 05 22 93 10 61
Patente : 35051078 - Fax : 05 22 93 10 61
ICE : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البنانا - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس

lbg@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.LbmgeneLab.com



مختبر التحليلات الطبية جِنَلاَب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme DARKAOUI Saida Ep Haidy

Dossier N° :191120-025

Page : 2/2

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

Laboratoire Génélab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
R.A.M. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casag
Tél.: 05 22 93 10 60 / 61 - Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

الفاكس : 05 22 93 10 61 - البثانة : 35051078 - ت.م : INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.lbmgenelab.com