

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

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° S19-0003505

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22567**

Matricule : **43111** Société : **Royal Air Maroc**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **BENALI Mouna** Date de naissance : **21/08/90**

Adresse : **8 rue Prosper Henric Appt n°08**

Tél. : Total des frais engagés : **CASA** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BOUTALEB Med. Kamel**
Omnipraticien - Expert Médical
Médecin du Travail - Expert Médical
Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chennu
Face M'dina Bus Maârif - CABALANCA
Tél. 05 22 23 85 26/05 26 12 12 42

Date de consultation : **12/01/2020**

Nom et prénom du malade : **Mme BENALI Mouna** Age :

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

Nature de la maladie : **Arthrose L5/S1 + Vertèbres + polyarthrite**

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 : **CASA** Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
	C		150,-	Dr. BOUJALEL Med. Kamel Omnipraticien Expert Médical Rue Ibnou Chahid Bordj - ALGER Tél: 05 22 23 65 26-05 26 12 12 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nadj Patnir S.A.R.L. A.U. 7 bis, Rue Ibnou Chahid Derb Ghalef - Casablanca Tél 05 22 25 60 84	12/02/2020	75,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses EL MANAÏ Rue d'El Manana Casablanca Tél: 05 22 23 35 85	14/02/2020		1100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

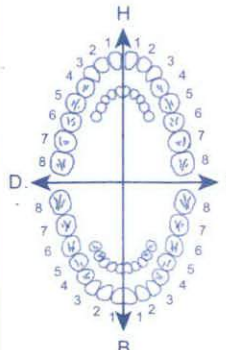
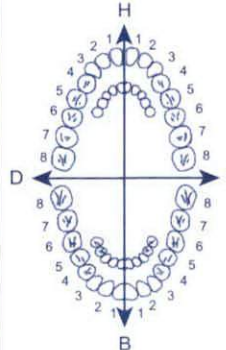
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				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																							
	<table border="1"> <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></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[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

Docteur Med Kamal BOÛTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

Angle Bd Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid

en face de M'DINA BUS - Maarif - 2 ème étage

Tél : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتمد لإنجاز شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بير أنزران وزنقة ابن شهيد

أمام حافلات المدينة - المعارف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le : 12 FFV 2020

Youssef BENALI

28,20

1/ Sulpidal 50g 12,02
8682 AB



46,30 2 x 1; le soir avec yg

2/ Acticarbine



1 x 3 x 1; matin yg

75,10

Dr. BOUTALEB Med. Kamal
Omnipraticien

Médecin du Travail - Expert Médical

Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid

Face M'dina Bus Maarif - CASABLANCA

Tel : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

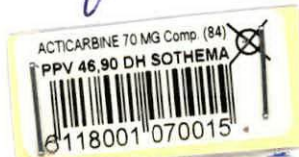
Pharmacie Najd Palmier

S.A.R.L. A.U.

1 bis, Rue Ibnou Chahid

Derb Ghalef - Casablanca

Tel : 05 22 25 60 64



PPV

LOT

PER

28,20

Docteur Med Kamal BOUTALEB

OMNIPRATICIEN

Expert auprès des Tribunaux

Diplômé en Médecine du travail

Agrée pour établir les certificats du permis de conduire

Angle Bd Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid

en face de M'DINA BUS - Maarif - 2^{ème} étage

Tél : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

CASABLANCA

الدكتور محمد كمال بوطالب

الطب العام

خبير لدى المحاكم

إختصاصي في طب الشغل

معتد لإنتاج شواهد رخص السياقة

زاوية شارع بير أنزران وزنقة ابن شهيد

أمام حافلات المدينة - المعاريف - الطابق 2

الهاتف : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

الدار البيضاء

Casablanca, le :

12 FEB 2020

Am BOUTALEB

1 NE - ff

2 voir + machin

3 Hemoglobine physico

4 V-S

5 TSHu,

6 Dosage vit A et B

LABORATOIRE D'ANALYSES
ICALES EL MANZAH
Route d'El Jadida
Casablanca
Tél : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

Dr. BOUTALEB Med. Kamal

Omnipraticien

Médecin du Travail - Expert Médical

Angle Bd. Bir Anzarane et Rue Ibnou Chahid

Face M'dina BUS Maarif - CASABLANCA

Tel : 05 22 23 85 26 / 05 26 12 12 42

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MEDICALES

115, ROUTE D'EL JADIDA, CASABLANCA

TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

Note d'honoraires

Casablanca le 14 février 2020

Mademoiselle BENALI MOUNA

FACTURE N°	299
------------	-----

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Hémoglobine glyquée (HBA1c) -----	B	100	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Vitamine D -----	B	450	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 970

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

1 100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSE
MEDICALES EL MANZAH
115, ROUTE D'EL JADIDA
CASABLANCA
TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46
FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

Dr. Mostapha MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

- Hematologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (France)



الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيولوجي

إختصاصي في التحليلات الطبية

داخلي سابقا بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 14/02/20
Prélèvement effectué à 06:46
Edition du : 14/02/20

Mademoiselle BENALI MOUNA

Docteur MED KAMAL BOUTALEB

Réf. : 20B92

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités 02/07/14
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----	4,17	* M/mm ³	4,2 - 5,2	3,99
Hémoglobine -----	12,9	g/100 ml	12 - 16	12,1
Hématocrite -----	36,0	%	35 - 45	36
V.G.M -----	86	μ3	85 - 95	91
T.C.M.H -----	30,9	pg	28 - 32	30
C.C.M.H -----	35,8	g/100 ml	32 - 36	33
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----	5 700	/mm ³	4000 - 10000	5500
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----	63	%		58
Soit :	3 591	/mm ³	2000 - 7500	3190
Polynucléaires Eosinophiles -----	1	%		1
Soit :	57	/mm ³	40 - 300	55
Polynucléaires Basophiles -----	0	%		0
Soit :	0	/mm ³	< 100	0
Lymphocytes -----	32	%		40
Soit :	1 824	/mm ³	1500 - 4000	2200
Monocytes -----	4	%		1
Soit :	228	/mm ³	40 - 800	55
PLAQUETTES -----	287 000	/mm ³	150 000 - 400 000	254 000

LABORATOIRE D'ANALYSES
EL MANZAH
Route d'El Jadida
Casablanca



Dossier ouvert le : 14/02/20
Prélèvement effectué à 06:46
Edition du : 14/02/20

Mademoiselle BENALI MOUNA
Docteur MED KAMAL BOUTALEB
Réf : 20B92

Compte Rendu d'Analyses

VITESSE DE SEDIMENTATION

		Normales	Antériorités
1 ère heure	12 * mm	< 10	24
2 ème heure	27 * mm	< 20	48

BIOCHIMIE

Hémoglobine glyquée (HBA1c) ----- : 5,4 % 4 - 6
(DCA Siemens)

Interpretations:

- * < 6,5 % Objectif optimal
- * 6,6 - 8 % Sur deux contrôles successifs, une modification du traitement peut être envisagée en fonction de l'appréciation du clinicien.
- * > 8 % Sur deux contrôles successifs, une modification du traitement est recommandée.

Créatinine sanguine ----- : 8,8 mg/l 6 - 12
(Colorimétrique Jaffé - Cinétique) Soit : 78 µmol/l 53 - 106

Urée ----- : 0,27 g/l 0,13 - 0,43 0,18
(Enzymatique UV) Soit : 4,50 mmol/l 2,17 - 7,17 3,00

VITAMINES

Vitamine D (25-OH Vitamine D Totale D 2et D3)---- : 13,3 ng/ml
(Méthode ELFA/VIDAS) Soit : 33 nmol/l

INTERPRETATION:

STATUT	25-(OH)VITAMINE D
déficient	< 20 ng/ml
insuffisant	20-29 ng/ml
suffisant	30-100 ng/ml
toxicité potentielle	> 100 ng/ml

LABORATOIRE D'ANALYSE
EL MANZAH
Route d'El Jadida
Casablanca



Dossier ouvert le : 14/02/20
 Prélèvement effectué à 06:46
 Edition du : 14/02/20

Mademoiselle BENALI MOUNA

Docteur MED KAMAL BOUTALEB

Réf. : 20B92

Compte Rendu d'Analyses

HORMONOLOGIE

Normales Antériorités

TSH -----: 1,89 $\mu\text{UI/ml}$
 (Technique E.L.F.A.)

0,25 - 5

Euthyroidien : 0,25 à 5 $\mu\text{UI/ml}$
 Hyperthyroidien : < 0,15 $\mu\text{UI/ml}$
 Hypothyroidien : > 7 $\mu\text{UI/ml}$

LABORATOIRE D'ANALYSE
 EL MANZAH
 Route d'El Jadida
 Casablanca