

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

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° P19-0017390

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23176**

Matricule : **2008** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **EDDOUHK Boudaib** Date de naissance : **en 1948**

Adresse : **lot 134 C-E/7 Hassanfa Haute CASA**

Tél. : **0660251860** Total des frais engagés : **1112,70 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nouredine BENNAÏ
Dermato - Vénérologue
180, Rue Oued Sebou - Oudjda
CASA - Tél: 0522 90 20 60

Date de consultation : **24 FEV 2020**

Nom et prénom du malade : **EDDOUHK Boudaib** Age :

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

Nature de la maladie : **Affection cutanée**

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 : **02/03/2020**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 FEV. 2020 | CJ | | 210,00 | Dr Nouradine BENNANI Dermato - Vénérologue 100 Ave Oued Sebou - Oulfa Casablanca - Tél: 0522 90 20 60 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------|---------|-----------------------|
| | 24/2/20 | 432,70 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| | 25/02/20 | B 430 + PC 7120 | 430,00 |
| | | | |
| | | | |

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'O

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>G</p> <p>21433552 00000000</p> <p>B</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS 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

Dr. Noureddine BENNANI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy

Maladies de la Peau du Cuir Chevelu et des ongles

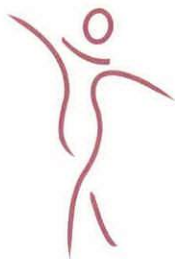
Adultes et Enfants

Maladies sexuellement Transmissibles

Esthétique et chirurgie de la Peau

Epilation définitive et détatouage par laser

Sclérose des varices



الدكتور نورالدين بناني

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض الجلد و الشعر و الأظافر

الأطفال و الكبار

الأمراض الجنسية المعدية

جراحة و تجميل الجلد

إزالة الشعر نهائيا و الوشم بالليزر

علاج الدوالي

Casablanca, le : 24-09-20 : الدار البيضاء في

N: EDDOUK Bencharif

74,60 x 2

- Enlève

1 up 1 et 1 x 1



285

284

283,50 - Abden 100 spray

1 up 1 et 1



432,70

Dr Noureddine BENNANI
Dermato - Vénérologue
180, Rue Oued Sebou - Oulfa



Dr. Noureddine BENNANI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy

Maladies de la Peau du Cuir Chevelu et des ongles

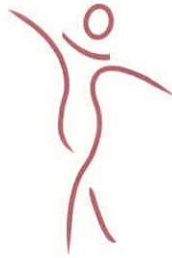
Adultes et Enfants

Maladies sexuellement Transmissibles

Esthétique et chirurgie de la Peau

Epilation définitive et détatouage par laser

Sclérose des varices



الدكتور نورالدين بناني

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض الجلد و الشعر و الأظافر

الأطفال و الكبار

الأمراض الجنسية المعدية

جراحة و تجميل الجلد

إزالة الشعر نهائيا و الوشم بالليزر

علاج الدوالي

Casablanca, le : 24 FEV. 2020 : الدار البيضاء في :

M^r EDOUARD Bencharif

- NFI.

- SGOT - SGPT

- TSH.



Dr Noureddine BENNANI
Dermato - Vénérologue
180, Rue Oued Sebou - Oulfa
Casa - Tél: 05 22 90 20 60



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2002252006

Casablanca le 25-02-2020

Mr Bouchaib EDDOUIK

Date de l'examen : 25-02-2020
Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|----------------------------------------|-------|-------|
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |

TOTAL DOSSIER : 430 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirhams





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1948, âgé (e) de : 72 ans
Enregistré le: 25-02-2020 à 08:20
Edité le: 25-02-2020 à 12:40
Prélèvement : au labo
Le : 25-02-2020 à 08:27

Mr Bouchaib EDDOUIK

Référence : **2002252006**

Prescrit par : **Dr BENNANI Noureddine**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

09-07-2018

| | | | | |
|-------------|--------|--------------------|----------------|-------|
| Hématies | 4.95 | $10^6/\text{mm}^3$ | (4.50-6.20) | 4.83 |
| Hémoglobine | 13.0 | g/dl | (13.0-16.6) | 12.9 |
| Hématocrite | 41.1 | % | (40.0-52.0) | 39.5 |
| - VGM | 83 | fL | (80-98) | 82 |
| - TCMH | 26 | pg | (27-33) | 27 |
| - CCMH | 32 | g/dl | (32-36) | 33 |
| Leucocytes | 13 300 | $/\text{mm}^3$ | (4 000-10 000) | 9 700 |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|-----------------------------|-------|--------------------|---------------|-------|
| Polynucléaires Neutrophiles | 71.6 | % | | 58.0 |
| | 9 523 | mm^3 | (1 800-7 500) | 5 626 |
| Polynucléaires Eosinophiles | 3.1 | % | | 4.6 |
| | 412 | $/\text{mm}^3$ | (0-700) | 446 |
| Polynucléaires Basophiles | 0.4 | % | | 0.9 |
| | 53 | $/\text{mm}^3$ | (0-200) | 87 |
| Lymphocytes | 17.8 | % | | 30.3 |
| | 2 367 | $/\text{mm}^3$ | (1 000-4 000) | 2 939 |
| Monocytes | 7.1 | % | | 6.2 |
| | 944 | $/\text{mm}^3$ | (100-1 000) | 601 |
| Plaquettes | 252 | $10^3/\text{mm}^3$ | (150-500) | 214 |
| VPM | 7.9 | fl | (6.0-12.0) | 7.8 |

LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Boulevard de la Casablanca
Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27
ICE 001643223000003 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 - INP 093002863
E-mail : lamregragui@gmail.com

Enregistré le: 25-02-2020 à 08:20
Edité le: 25-02-2020 à 12:40
Prescrit par : Dr BENNANI Nouredine

Mr Bouchaib EDDOUIK

Né (e) le : 01-01-1948, âgé (e) de : 72 ans
Référence : **2002252006**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

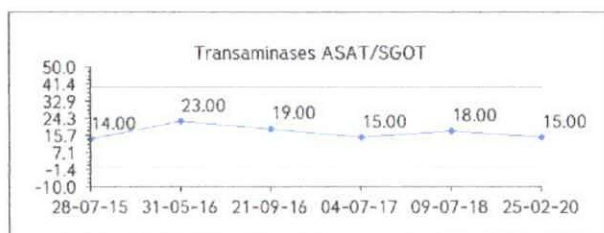
09-07-2018

Transaminases ASAT/SGOT

15 UI/l

(<40)

18

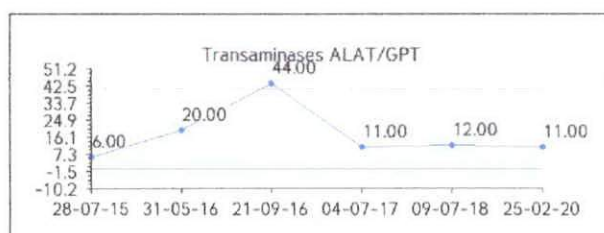


Transaminases ALAT/GPT

11 UI/l

(<41)

12



Rapport ASAT / ALAT

1.36

(>1.00)

1.50

HORMONOLOGIE

Exploration thyroïdienne

09-07-2018

TSH us

(ECLIA / Roche)

0.26 μ UI/ml

(0.30-7.00)

0.17

Risque de valeurs faussement abaissées ou augmentées par interférence des auto-anticorps thyroïdiens, et lors des traitements par carbamazépine ou phénytoïne. Les résultats des patients supplémentés en biotine (complément alimentaire ou traitement à forte dose) doivent être interprétés avec précaution en raison d'une interférence possible avec le complexe streptavidine-biotine utilisé dans ce dosage.



LABORATOIRE REGRAGUI
Angle Bd Sidi Abderrahmane et
Route d'Alger Casablanca
Tel: 0522 90 02 67 - Fax: 0522 90 02 68