

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 caractére 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017390

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

**23/7/6**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2008**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EDDOUIK Boudaïb** Date de naissance : **en 1948**

Adresse : **lot 134 C-7 lissane Haute Casab**

Tél. : **06 60 25 18 60** Total des frais engagés : **1.112,70 Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Noureddine BELKAÏD**  
Dermato - Vénérologue  
180, Rue Oued Sebou - Oulad  
Casab - Tél: 0522 90 20 60

Date de consultation : **24 FEV 2020**

Nom et prénom du malade : **EDDOUIK Boudaïb** 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.

**MUPRAS**  
02 MARS 2020

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 : **CASAB**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **02/03/2020**

## 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
14 FEV 2020	CH		2101,00	Dr Nourredine BENNAJAH Dermato - Vénérologue 100 Rue Oued Sebou - Oujda Casab - Tél: 0522 90 25
11				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/12/20	432.70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE REGISTRE • 4016 BULLE	25/02/2016	430 + P.C	430 Dhs

AUXILIAIRES MEDICALS

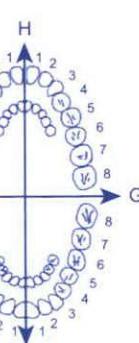
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
						.....	
						.....	
						.....	
						.....	
						.....	

## 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>																
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411 11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		00000000	B		35533411 11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G		00000000														
B		35533411 11433553														
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				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

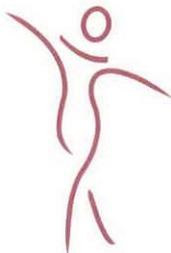
Maladies de la Peau du Cuir Chevelu et des ongles  
Adultes et Enfants

Maladies sexuellement Transmissibles

Esthétique et chirurgie de la Peau

Epilation définitive et détatouage par laser

Sclérose des varices



الدكتور نور الدين بناني

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض الجلد و الشعر والأظافر  
الأطفال والكبار  
الأمراض الجنسية المعدية  
جراحة و تجميل الجلد  
إزالة الشعر نهائياً و الوشم بالليزر  
علاج الدوالى

Casablanca, le : ٢٤-٩-٩٦  
الدار البيضاء في :

N° 60001K Bencharif

76,60 +<sup>2</sup>  
- Enbuz



285

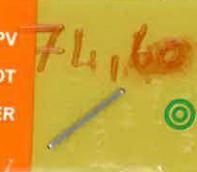
284.

283,50 - Akadem 105 spray  
1st Act



432,70

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



Dr. Noureddine BENNANI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy

Maladies de la Peau du Cuir Chevelu et des ongles

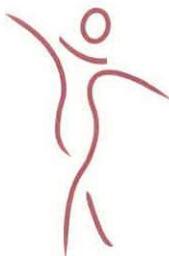
Adultes et Enfants

Maladies sexuellement Transmissibles

Esthétique et chirurgie de la Peau

Epilation définitive et détatouage par laser

Sclérose des varices



الدكتور نور الدين بناني

خريج كلية الطب بناسني

أمراض الجلد والشعر والأظافر

الأطفال والكبار

الأمراض الجنسية المعدية

جراحة و تجميل الجلد

إزالة الشعر نهائياً و الوشم بالليزر

علاج الدوالي

Casablanca, le : 24 FEV. 2020

الدار البيضاء في :

11- EDOUARD Boudaïb.

- MF 1.

- 5407 - 5481

- TSH.



Dr Noureddine BENNANI  
Dermato- Vénérologue  
108, Rue Oued Sebou - Oulfa  
Casa - Tél: 0522 90 20 60

05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86 : زنقة واد سبو زاوية شارع وادي أم الربيع (عمارة وكالة ليدك). الألفة - الدار البيضاء - الهاتف :

180, Rue Oued Sebou Angle Bd Oum Rabie (Imm. Agence Lydec), El oulfa - Casa - Tél.: 05 22 90 20 60 / 05 22 90 86 86

E-mail : drbenour@gmail.com - ICE : 001830087000033



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé 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 التحاليل الطبية الرگراگي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI ,

Biogiste Diplomé 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	<b>13 300</b>	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000) 9 700

#### Formule leucocytaire

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

Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

LABORATOIRE REGAGUI  
Angle Bd Sidi Abderrahmane et  
Bd. A. Boutaleb - Casablanca  
Route d'El Jadida - Casablanca  
Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27  
093002863

Page 1 sur 2

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

**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

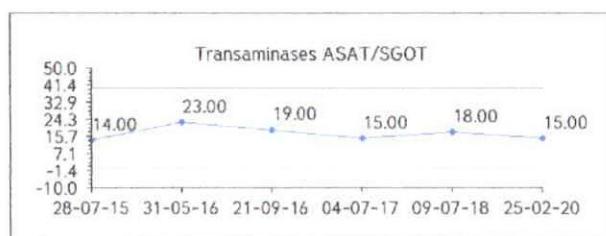
09-07-2018

Transaminases ASAT/SGOT

15 UI/l

(<40)

18

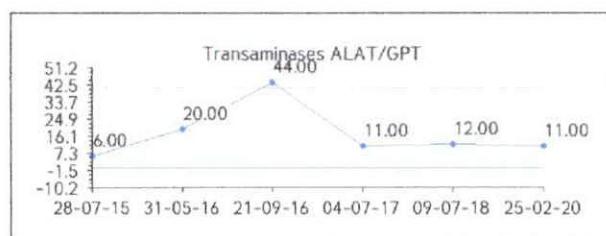


Transaminases ALAT/GPT

11 UI/l

(<41)

12



Rapport ASAT / ALAT

1.36

(>1.00)

1.50

## HORMONOLOGIE

### Exploration thyroidienne

09-07-2018

TSH us

(ECLIA / Roche)

0.26  $\mu$ 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 REGAGUI  
Angle Bd Sidi Abderrahmane et  
Route d'El Jadida - Casablanca  
Tél. 0522 99 00 67 - Fax: 0522 99 00 67