

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation | : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 304 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN KIRAN Khaddouj

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 0 2373 1878

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____/_____/_____

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BEN KIRAN Khaddouj

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-051837

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 304 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benkirané Khadday / Grana

Date de naissance : 09/01/1943

Adresse : N°7 Rue Rembrandt opt Palmier Casablanca 20340

Tél. : 0602373128 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : Benkirané Khadday Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DTz, Cardiop. Tz dyslipidémie

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 : GRANA Abdelkhalek Le : 03/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Signature of the subscriber

Doctor Ingénieur d'Etat

RELEVE 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
8/6/20	C	2	250 DHS	Dr. A. A. ABDALLAH docteur en Diabète et 7/03/04 / 06 12 13 80 45 Ben Brüum Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Samia RAIS Bd. Emile Zola, 8 Rue de Craponne Tel: 04 72 41 51 75 Castelnau ALBERT Pharmacie	11/10/2022	365210

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AOUI Mohamed Signature d'analyses Biologique 102 Avenue Medicale 1000 44 - Fax: 05 29 25 11 42 03 00 64 40 14 72 G	03/06/2015	B 340	471,6004

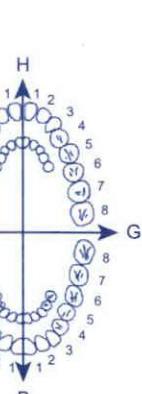
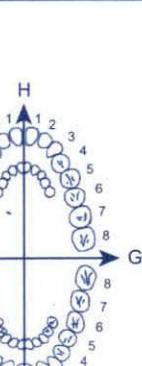
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline & 35533411 & 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV:84DH80
PER:03/23
LOT:J683



37,00

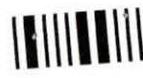
37,00

37,00

37,00

37,00

PPV 84DH80
PER 11/22
LOT 12588-2



PPV:84DH80
PER:03/23
LOT:J683



LOT 190818
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

LOT 190818
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

LOT 190817
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

LOT 190818
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

MXGS036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH
6 118001130184

MXGS036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH
6 118001130184

MXGS036

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH
6 118001130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH
6 118001130184

LOT : 200379
UT AV : 02/2023
PPV : 99,00DH

UT AV :

LOT : 200379
UT AV : 02/2023
PPV : 99,00DH

PPV (DH) :

LOT : 200379
UT AV : 02/2023
PPV : 99,00DH

LOT N° :

PPV (DH) :



125,00

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

PPC : 147.00 DH

PPV
LOT
PER

50,60

LOT: 2000071
DLUD: 02/2023
63,30 DH

Fabriqué par : **Deva**
146-147, Zone Industrielle
Tb Mellil - Casablanca

LOT: 2000071
DLUD: 02/2023
63,30 DH

Fabriqué par : **Deva**
146-147, Zone Industrielle
Tb Mellil - Casablanca

PPV
LOT
EXP :

56,30 DH
20014/B
04/2022

D-CURE* AMPOULE



PPC : 147.00 DH

42,00



42,40



PPV:24DH80
PER:10-22
LOT: 12221

بوقى ش.م
82. ممر الكازاريناس، - عين السبع - الدار البيضاء
س.البشوشى - صيدلى مسؤول

6 1118000 041313
nabivol forte® 100 mg
Nitroxoline
50 Comprimés enrobés

36 06 22
LOT PER
Prix 79,00
NEU. - R

36 08 22
LOT PER
Prix 79,00
NEU. - R

35 06 22
LOT PER
Prix 79,00
NEU. - R

Enveloppe
100%
VÉGÉTALE

Fer-B9

12130

12130

12130

PRINCI-B

PPU 50,60 DH
LOT P266 PER 10/22

Dr AL ABADANE Sanaâ

Endocrino-diabétologue et nutritionniste

Spécialiste de l'Université René Descartes Paris

Ex. Chef du Service d'Endocrino-diabétologie

à la polyclinique CNSS - Ziraoui - Casa

32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morrakouchi

20250 Casablanca - Tél.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

E-mail : sana@sihalla.com

Casablanca, le

03/6/20

الدكتورة آل عبدان سنا

أخصائية في داء السكري و أمراض الغدد

خريجة جامعة ديكارت بباريس

رئيسة مصلحة داء السكري بمصحة

الضمان الاجتماعي الزيرياوي سابقا

زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي . 32 - البيضاء

الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

sana@sihalla.com البريد الالكتروني :

الدار البيضاء ، في

Casablanca, le

Benkiraou Khaddouj

• Glycémie à jeun

• Glycémie Prandiale

(2 heures après le repas de midi)

• Hémoglobine glycosylée A₁ C

• Microalbuminurie sur les urines de 24 h

• Fructosamine

• Triglycerides

• Cholesterol total

• Urée

• Créatinine

• TGO/TGP/GGT

• NFS

• ECBU

• T4 Libre

• TSH ultra - Sensible

LAOUI Mohamed
Biologiste
Laboratoire d'analyses Médicales ATLANTIC
32, Rue Abdellah Ben Brahim - Casablanca
Tél. 05 22 47 07 54 / Fax 05 22 47 07 54
05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

الدكتورة آل عبدان سنا
Dr. ALABADDAN Sana
Endocrino - Diabetologue
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi
Tel. 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

الدكتورة آل عبدان سنا
Dr. ALABADDAN Sana
Endocrino - Diabetologue
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi
Tel. 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

LABORATOIRE ATLAS D'ANALYSES MEDICALES

Dr ALAOUI Mohamed Spécialiste en Biologie Médicale
Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila 1er étage N2 casablanca
TEL. +212(0)522 25 28 49 FAX. +212(0)522 25 03 82
INP: 093060549
ICE : 001851292000089
IF : 40199501

Assuré	
Matricule	
Bénéficiaire	BENKIRANE KHADDOUJ
Prise en charge N°	

FACTURE N° 48471 Facturé le : 03/06/2020

Analyses :

GLYCÉMIE À JEUN	B 30,00	
GLYCÉMIE POST PRANDIALE	B 30,00	
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE	B 100,00	
URÉE	B 50,00	
CRÉATININE	B 50,00	
NUMÉRATION FORMULES SANGUINES	B 80,00	
	Total analyses :	455,60 Dh

Prélèvements :

Sang	Total Prélèvements :	16,00 Dh
------	-----------------------------	----------

Total <> 340 **Soit un montant total :** 471,60 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT SOIXANTE ONZE DIRHAMS ET 60 CENTIMES

ALAOUI Mohamed
Biologiste
D'analyse Médicale ATLAS
Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila
TEL. +212(0)522 25 28 49
FAX. +212(0)522 25 03 82
INP: 093060549
ICE : 001851292000089
IF : 40199501

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. ABDALLAH SANA

Endocrin - Diabète
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakech
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

Certifie que Mme, M. : Benkirane Ichaddouy

Présente

DTz 1 Cardio P : Très , renouvelable

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnancé :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522 22 78 14 ou 0522 22 78 15 / fax : 0522 22 78 18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Hassan II, Casablanca

Dr. ABDALLAH SANA
Endocrin - Diabétologue
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakech
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

مختبر التحاليل الطبية أطلس
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr.

Prélèvé à : 11:06:3



MADAME BENKIRANE KHADDOUJ

Dossier N° : 0060358384

du : 03/06/2020

Page : 1

— Compte Rendu d'Analyses —

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NB: les résultats sont exprimés en fonction de la civilité et l'âge du patient

NUMERATION

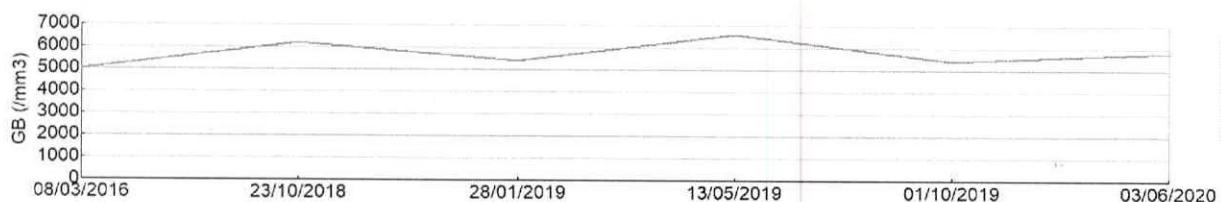
GLOBULES BLANCS

5800

/mm³

(4000 à 10000)

5400 (01/10/2019)



5800 (03/06/2020)
5400 (01/10/2019)
6600 (13/05/2019)
5400 (28/01/2019)
6200 (23/10/2018)
5000 (08/03/2016)

GLOBULES ROUGES

4,01

M/mm³

(4 à 5.3)

4,37 (01/10/2019)

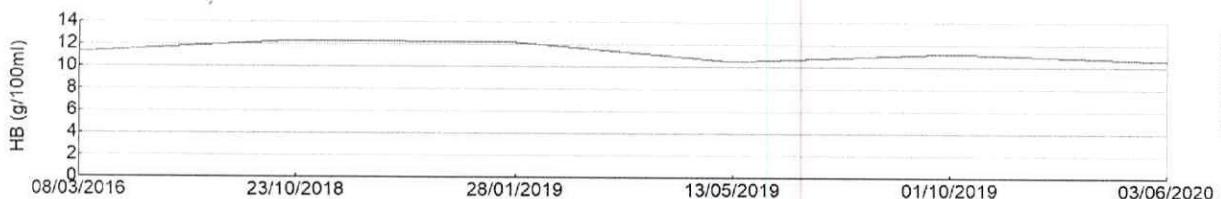
HÉMOGLOBINE

10,6 *

g/100ml

(12,5 à 15,5)

11,2 (01/10/2019)



10,6 (03/06/2020)
11,2 (01/10/2019)
10,5 (13/05/2019)
12,2 (28/01/2019)
12,3 (23/10/2018)
11,3 (08/03/2016)

HÉMATOCRITE

34,3 *

%

(37 à 46)

38,8 (01/10/2019)

V.G. M

85,5

μ³

(85 à 95)

88,8 (01/10/2019)

T.C.M.H

26,0

pg

(28 à 32)

26,0 (01/10/2019)

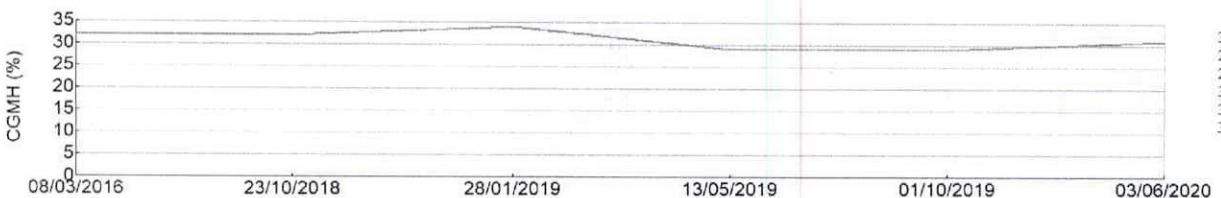
C.G.M.H

31,00

%

(30 à 36)

29,00 (01/10/2019)



31,00 (03/06/2020)
29,00 (01/10/2019)
29,00 (13/05/2019)
34,00 (28/01/2019)
32,00 (23/10/2018)
32,0 (08/03/2016)

PLAQUETTES

312,0

Mille/mm³

(160 à 350 Milles)

346,0 (01/10/2019)

0060358384

ALAOUI Mohamed
Biologiste
Membre du Groupe Médical ATLAS
10, Allée Abdellatif Ben Abdellah
15-26-49 - Tél. : 05.22.25.01.82
Tél/Fax : 05.22.28.88 - 06.71.36.28.88
E-mail : laboatlasalaoui@hotmail.com

Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila. 1er étage N°2 - Casablanca

Tél.: 05.22.25.28.49. - Tél/Fax : 05.22.25.03.82 - Gsm: 06.71.36.28.88 - E-mail : laboatlasalaoui@hotmail.com

مختبر التحاليل الطبية أطلس
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr.

Prélèvé à : 11:06:3



093060549

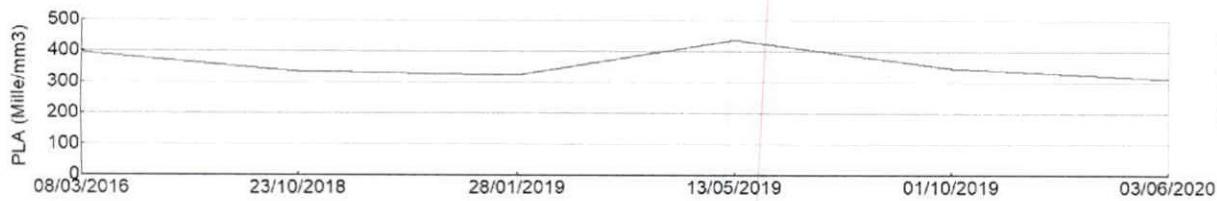
MADAME BENKIRANE KHADDOUJ

Dossier N° : 0060358384

du : 03/06/2020

Page : 2

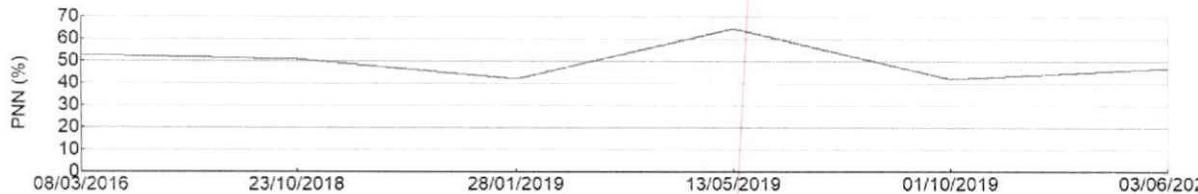
Compte Rendu d'Analyses



312,0 (03/06/2020)
346,0 (01/10/2019)
436,0 (13/05/2019)
324,0 (28/01/2019)
335,0 (23/10/2018)
395,0 (08/03/2016)

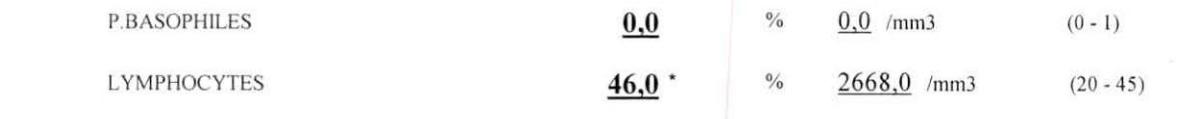
FORMULE

P.NEUTROPHILES **47,0** % 2726,0 /mm³ (40 - 75) 42,0 (01/10/2019)



47,0 (03/06/2020)
42,0 (01/10/2019)
65,0 (13/05/2019)
42,0 (28/01/2019)
51,0 (23/10/2018)
53,0 (08/03/2016)

P.EOSINOPHILES **2,0** % 116,0 /mm³ (1 - 4) 2,0 (01/10/2019)



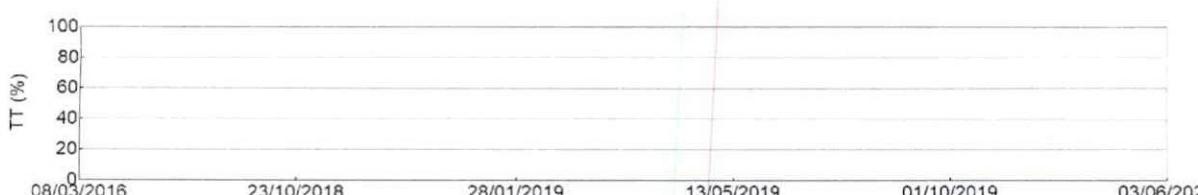
0,0 (01/10/2019)

P.BASOPHILES **0,0** % 0,0 /mm³ (0 - 1) 0,0 (01/10/2019)

LYMPHOCYTES **46,0** * % 2668,0 /mm³ (20 - 45) 52,0 (01/10/2019)

MONOCYTES **5,0** % 290,0 /mm³ (2 - 8) 4,0 (01/10/2019)

Total: 100 100 (01/10/2019)



100 (03/06/2020)
100 (01/10/2019)
100 (13/05/2019)
100 (28/01/2019)
100 (23/10/2018)
100 (08/03/2016)

0060358384

LAOUI Mohamed
Biogliste

laboratoire d'analyse Médicales ATLAS
333, Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila
Casablanca - Maroc
Tél: 05.22.25.28.49 - Fax: 05.22.25.03.82
Tél: 06.71.36.28.88 - E-mail: laboatlasalaoui@hotmail.com

مختبر التحليلات الطبية أطلس
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr.

Prélèvé à : 11:06:3



MADAME BENKIRANE KHADDOUJ

Dossier N° : 0060358384

du : 03/06/2020

Page : 3

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

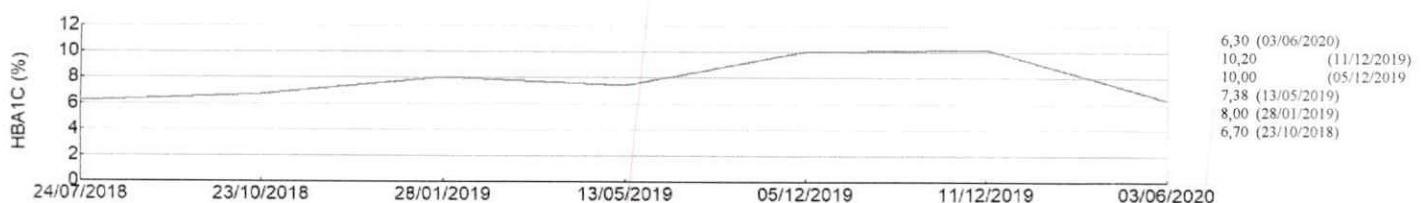
GLYCÉMIE :	<u>1,40</u>	g/l	(0.90 à 1.10)	2,49 (11/12/2019)
Soit	7,77	g/l	(5 à 6.11)	13,82 (11/12/2019)
GLYCÉMIE POST PRANDIALE APRÈS 2H	<u>1,86</u>	g/l		4,43 (11/12/2019)
Soit	10,30	mmol/l		24,52 (11/12/2019)
HÉMOGLOBINE GLYQUEE <i>Technique par immunoturbidimétrie</i>	<u>6,30</u>	%	(4 à 6.5)	10,20 (11/12/2019)

* 4,0 à 6. non diabétique

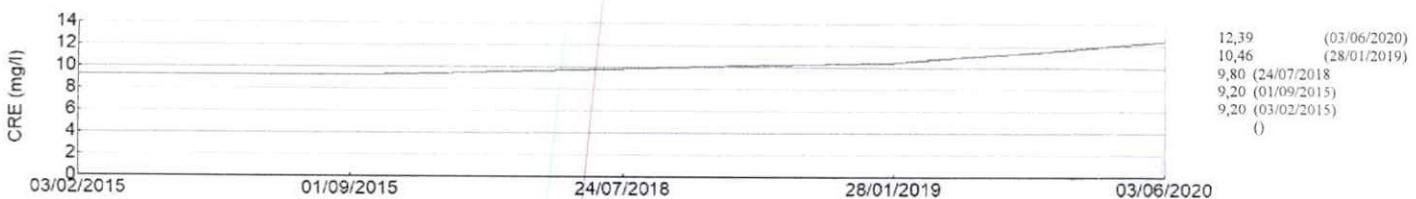
* 7,0 à 8,0 bon contrôle

* 6,0 à 7,0 objectif à atteindre

* > 8,0 non équilibré



URÉE	<u>0,50</u>	g/l	(0.13 à 0.43)	0,34 (24/07/2018)
Soit	2,78	mmol/l	(0.72 à 2.39)	1,89 (24/07/2018)
CRÉATININE	<u>12,39</u>	mg/l	(6 à 11)	10,46 (28/01/2019)
Soit	109,03	μmol/l	(52.8 à 96.8)	92,05 (28/01/2019)



0060358384

LAOUI Mohamed
Biogiste

laboratoire d'analyse Médicales ATLAS
30 Bd Abdelmoumen Rue Chatila
702849 - Fax : 05.22.25.03.82
05.22.28.88 - 06.62.71.17.96
0930603497 1874 05.39.50.1

Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila. 1er étage N°2 - Casablanca

Tél.: 05.22.25.28.49. - Tél/Fax : 05.22.25.03.82 - Gsm: 06.71.36.28.88 - E-mail : laboatlasalaoui@hotmail.com