

## 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.

**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

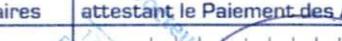
N° W19-414626

53507

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>10304</b>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>Merzouki Idrissi Mohamed</b>			
Date de naissance : <b>09/03/1970</b>			
Adresse : <b>N 6 Imb B bloc 17 Résidence chabab Aïn Sebae Casablanca</b>			
Tél. : <b>064 29 60102</b> Total des frais engagés : <b>1000000 Dhs</b>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>23 NOV. 2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Merzouki Idrissi Mohamed</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Bronchite perleu mon</b>			
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 :			
Signature de l'adhérent(e) :			

Le : **10/11/2020**

#### 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
3 NOV. 2020	CE(G)		#300 #	INF : 
14 DEC. 2020	GT		6	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/2020	1582,00
	14/12/2020	2246,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>MAEDI 1er Etage, Amboise Tél / Fax : 05 49 74 10 15</i>	<i>21/11/2020</i>	<i>B1430 + Prc</i>	<i>518,00 DH</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENCHAOUIA Zineb

· Cardiologue

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca

Diplômée en Echocardiographie

**XARELTO 20 mg**

Rivaroxaban  
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808



الدكتورة بن الشاوية زينب

الاختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى

من جامعة بوردو بفرنسا

, le : 14/12/2020

**XARELTO 20 mg**

Rivaroxaban  
28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.

Casablanca, le : ..... Ordonnance

Barcode for XARELTO 20 mg Rivaroxaban 28 cps, P.P.V. 984,00 DH, Bayer S.A.

Barcode for XARELTO 20 mg Rivaroxaban 28 cps, P.P.V. 984,00 DH, Bayer S.A.

6 118001 090808

**M. MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**

984,00 x 2

XARELTO 20 mg : 1 comp/j le soir après le dîner

139,00 x 2

INESO 20 mg : 1 gél/j le matin à jeûn 30 min avant le repas

2 mois

LOT: M0393  
PER: 07/2022  
PPU: 139,00 DH

LOT: M0393  
PER: 07/2022  
PPU: 139,00 DH

2246,00.

Docteur Zineb BENCHAOUIA

Docteur Zineb BENCHAOUIA  
Cardiologue  
134 Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Jomari - Résidence Aya - 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca  
Tél: 0522 25 35 11 - Fax: 0522 25 35 11

PHARMACIE CHADAB CASA

134 Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Jomari - Résidence Aya - 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca  
Tél: 0522 25 35 11 - Fax: 0522 25 35 11

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Jomari - Résidence Aya - 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca

Tél.: 0522 25 35 11 - E-mail : benchaouiazineb@gmail.com

Urgences : 0668 37 84 57

**Docteur Zineb BENCHAOUIA**  
**Cardiologue**

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca  
Diplômée en Echocardiographie  
de l'Université de Bordeaux

**M. MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**



**Ordonnance**

398,00 x 2

ARIXTRA 7,5 mg : 1 injection sous cutanée / j à 20h

262,00 x 3

CORALAN 5 mg : 1 comp X 2 / j



PPV:262DH00

02 MOIS



PPV:262DH00

1582,00



PPV:262DH00



**الدكتورة زينب بن الشاوية**

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
Le 23/11/2020

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات بباريس  
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدري  
من جامعة بوردو بفرنسا

23 NOV. 2020



Docteur Zineb BENCHAOUIA

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE

## مختبر أمال لاب للتحاليل الطبية



Hématologie - Biochimie - Hormones - Gynécologie - Endocrinologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

Dr. Amal KAMIRI

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

Casablanca 27 novembre 2020

Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MIHAMED

M

FACTURE N° 17247

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Protéine C réactive -----	B	100	
Thyrostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 430

### Prélèvements :

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

Prélèvement à domicile	+ 50	Dh	
------------------------	------	----	--

TOTAL DOSSIER 548,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Quarante Huit Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALS AMALAB  
98, Bd Mohamed Baâmrani  
1er Etage, Casablanca  
Tél ! Fax : 05 22 74 10 15

AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi  
à côté Acima et café MEET U

tel & fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com  
ICE : 001759360000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363

Docteur Zineb BENCHAOUIA

Cardiologue



الدكتورة زينب بن الشاوية

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى

من جامعة بوردو بفرنسا

23 NOV. 2020 M<sup>r</sup> M<sup>r</sup> M<sup>r</sup> M<sup>r</sup> M<sup>r</sup>

M<sup>r</sup> M<sup>r</sup> M<sup>r</sup>

ANFS + NfP

CRP

TSH

اجنب

Docteur Zineb BENCHAOUIA  
Cardiologue  
134 Angle Bd Bir Anzarane et Rue  
El Joumari Résidence Aya - 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5  
Casablanca - Tél / Fax : 0522 25 35 11

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB  
98 Bd. Mohamed Boudjedra  
1er étage, Amal 4, Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél / Fax : 05 22 74 10 15

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca

Tél. / Fax : 0522 25 35 11 - E-mail : benchaouiazineb@gmail.com

En cas d'urgence : 0668 37 84 57

**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
 DU d'assurance qualité en  
 Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**

**Docteur ZINEB BENCHAOUIA**

Réf. : 20K673

Dossier ouvert le : 27/11/20 , Edité le : 27/11/20

Page : 1/2

### Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales	Antériorités
			(Homme Adulte)	
				14/11/20
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
Hématuries -----:	3,93	* M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,8
Hémoglobine -----:	10,3	* g/100 ml	14 - 18	13,1
Hématocrite -----:	33	* %	40 - 50	41
- V.G.M. -----:	85	μ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H. -----:	26	* pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----:	30	g/100 ml	30 - 37	
<u>GLOBULES BLANCS</u>				
Numération des leucocytes -----:	4 740	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	17690
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	57,3	%	50 - 70	
Soit :	2 716	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1,6	%	1 - 3	
Soit :	76	/mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	1	%	< 1	
Soit :	47	/mm <sup>3</sup>	< 100	
Lymphocytes -----:	35	%	20 - 40	
Soit :	1 659	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes -----:	5,1	%	1 - 8	
Soit :	242	/mm <sup>3</sup>	40 - 800	
<u>PLAQUETTES</u>				
Résultat -----:	139 000	* /mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	175000

### IMMUNO / SEROLOGIE

		Normales	Antériorités
--	--	----------	--------------

CRP (Protéine C réactive) -----: 84 \* mg/l < 6

**Dr. Amal KAMIRI**

Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur MERZOUKI-IDRISSI MOHAMED**

**Docteur ZINEB BENCHAOUIA**

Réf. : 20K673

Dossier ouvert le : 27/11/20 , Edité le : 27/11/20

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

**HORMONOLOGIE**

		Normales	Antériorités
Thyreostimuline (TSH us) ----- : Vidas Biomérieux (Technique ELFA)	1,40 $\mu$ UI/ml		0,27 - 5

AMAL  
LABORATOIRE

AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi  
à coté Acima et café MEET U  
Tél: 05 22 74 10 15  
Fax: 00212 522 74 10 15  
E-mail: amalaboratoire@gmail.com  
ICE: 001759360000023 - JTP: 31603312 - IF: 18812363