

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 canaux, 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 canaux.

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

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-418238

58900

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07965 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOKHTARI EL HASSANE
 Date de naissance : 1960
 Adresse : 123 RUE ABOL AL WALI BORDJ BOULEVARD
 CASABLANCA
 Tél. : 0661237835 Total des frais engagés : 3039,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 11 / 2021
 Nom et prénom du malade : MOKHTARI MARWA Age : 1997
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatose
 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 : CASABLANCA Le : 19 / 01 / 2021

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
21.11.2022	C2		2001,00	INP : 0191119276121
16.11.2022	C		67	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISMAILIA Rue Mohamed Diouri - Casablanca Tél : 05 22 36 97 44	21/11/22	342,10
	14/12/22	188,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/11/22	BT 740 R	1608,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 123,00 DH

6 118001 180738

LARMABAK 0,9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dents Traitées Soins

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH

6 118001 180721

e bilan de l'ODF.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Ketoder 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH

6 118001 181490

MONTANTS DES SOINS

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40,50 DH

remont, adjonction)
rutique, nécessaire à la profession

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

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers
Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures
Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon
Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier
Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون
دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونتبلييه
دبلوم الأمراض الجلدية و الباطنية - باريس



Casablanca le :

الدار البيضاء في :

14/12/2020

Mme MOKHTARI Marwa

TARDYEFRON CP80

1 CP 2 FOIS PAR JOUR, pendant 3 mois

D CURE FORTE 100000

1 AMPOULE / 2 SEMAINES PDT 2 MOIS

DERCOS AMINEXIL WOMEN

LE SOIR SUR LE CUIR CHEVELU

KETODERM SCAHET

2 FOIS PAR SEMAINE PDT 4 SEMAINES PUIS 1 FOIS PAR
SEMAINE 5 ARINCER

CURACNE 20MG

1CP PAR JOUR, pendant 1 mois

CURACN2 5 MG

1CP PAR JOUR, pendant 1 mois

CONTINUER L'HYDRATATION DE SLEVES? YEUX ET VISAGE

788,80

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE 13/01/2021

1er étage, Appt 3, Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail: drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سحلماسي (شارع التمار سابقا), إقامة سامي, الطابق الأول, شقة 3, بوركوت - الدار البيضاء

الهاتف: 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 - البريد الإلكتروني: drbenhiba@gmail.com





Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers
Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures
Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon
Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier
Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيزنسون
دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونتبولييه
دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

21/11/2020

Mme MOKHTARI Marwa

ASAT - ALAT
GGT- PAL
CHOLESTEROL TOTAL - TG
HDL - LDL
FERRITINE
VITAMINE D
TSH

Labo Store National de Référence
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : labo@rdm-hickma



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers
Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures
Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon
Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier
Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر
الأمراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق
ديبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزنسون
ديبلوم الأمراض الجلدية عند الاطفال – مونيولي
ديبلوم الأمراض الجلدية والباطنية – باريس

Casablanca le :

:الدار البيضاء في

21/11/2020

Mme MOKHTARI Marwa

289,00

CURACNÉ 20MG

1cp par jour pdt 1 mois

54,10

LARMABACK COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour dans le syeux

VASELINE OFFICINALE

pour hydarter le slevres

XEMOSE CREME VISAGE

le soir sur le visage

HYDROSPOT GEL

le soir sur les taches

Lipika urea +

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 12/12/2020

343,00

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Waht Bourgogne
Lahjelima - Casablanca
Tel. : 05 22 36 97 44

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd. TanTan et Avenue Dr Sijilmassi
Res. Sami 1er Etage - Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 77 / 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 115404 / 2020 du 23/11/2020

Nom patient	MOKHTARI MARWA	Entrée	23/11/2020
Prise en charge	SOCIAL-FCKM	Sortie	23/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1340	1 608,00	1 608,00
			Sous-Total	1 608,00
Total Clinique				1 608,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	1 608,00
MILLE SIX CENT HUIT DIRHAMS			
Immatriculation :	Adhérent :		
Affiliation :	N° prise en charge :		
Cin :			

Laboratoire National de Référence
 Tel: 05 29 05 82 33
 E-mail: labo@fckm-kma

Identifiant du patient : 180918111209IM

Date de naissance : 04/03/1998

Sexe : F

Date de l'examen : 23/11/2020

Prélevé le : 23/11/2020 à 15:17

Edité le : 23/11/2020 à 17:42

Mlle MOKHTARI MARWA

Dossier N° : 20113942

Docteur BENHIBA OUFAR

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT) : 10.5 UI/L < 35
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)

TRANSAMINASES ALAT(SGPT) : 5.5 UI/L < 35
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, IFCC, Roche)

GAMMA GT : 11 UI/L < 40
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrique enzymatique, Roche)

PHOSPHATASES ALCAINES : 56 UI/L 35 - 104
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrique, Roche)

BILAN LIPIDIQUE

CHOLESTÉROL TOTAL : 1.38 g/L < 2.0
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrique enzymatique, Roche)

CHOLESTÉROL HDL : 0.49 g/L > 0.40
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, colorimétrique enzymatique, Roche)

Cholestérol HDL < 0.35 g/l : facteur de risque
Cholestérol HDL > 0.60 g/l : facteur protecteur

CHOLESTÉROL LDL : 0.808 g/L

Valeurs souhaitables du LDL en g/l en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire (selon l'AFSSAPS) :

Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	:	LDL < 2.2 g/l
Présence d'un facteur de risque	:	LDL < 1.9 g/l
Présence de deux facteurs de risque	:	LDL < 1.6 g/l
Présence de plus de deux facteurs de risque	:	LDL < 1.3 g/l

Prévention secondaire :

Le 23/11/2020 à 17:42

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila



Laboratoire National de Référence

Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : 180918111209IM

Date de naissance : 04/03/1998

Sexe : F

Date de l'examen : 23/11/2020

Prélevé le : 23/11/2020 à 15:17

Edité le : 23/11/2020 à 17:42

Mlle MOKHTARI MARWA

Dossier N° : 20113942

Docteur BENHIBA OUFAR

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Présence d'antécédent de maladies cardio-vasculaire cholestérol :

LDL <1.0 g/l

INDICE D'ATHEROGENICITÉ	:	2.81	< 4,9
TRIGLYCÉRIDES	:	0.41 g/L	< 1.50
<small>(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)</small>			

FERRITINE SERIQUE	:	36 ng/mL	13 - 150
<small>(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)</small>			

DOSAGE DES VITAMINES

Échantillon primaire: Sérum

VITAMINE D2/D3 (25 OH VIT D)	:	26.1 ng/ml
<small>(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)</small>		

Carence en vitamine D : 10-30 ng/ml
Insuffisance en vitamine D : < 10 ng/ml

HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

BILAN THYROÏDIEN

TSH u.s.	:	1.510 µUI/mL	0.27 - 4.20
<small>(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)</small>			

Le 23/11/2020 à 17:42
Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila

Prof. Jalila EL BAKKOURI
Présidente du Comité de Qualité

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.