

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-615072

CA

67544

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7805 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENATIA KAWTHAR

Date de naissance : 29-06-68

Adresse : 22, Rue 3 lot Bellevue Californie CASA

Tél. : 0661322093 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA  
Spécialité : Gastro Entérologie  
203, Boulevard Zerktouni  
Tél : 0522 36 01 80774  
Fax : 0522 36 01 80774  
GSM : 0623 28 01 80774

Date de consultation : 18/02/2019

Nom et prénom du malade : BENATIA KAWTHAR Age :

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

Nature de la maladie : Doulurs Abdominales

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 : 30 / 03 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-615072

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 :



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
18/03/21	C	02	3000	[Cachet et signature]
20/03/21	C	02	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet et signature]	30/03/21	375.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Cachet et signature]	11/03/21	B 1100	15.00
	18/03/21	B 1100	4.00

AUXILAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P.C	IM	IV	

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
					MONTANTS DES SOINS [ ]													
					DEBUT D'EXECUTION [ ]													
					FIN D'EXECUTION [ ]													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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





# CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI

Diplômé de LA FACULTÉ de médecine de PARIS

Diplômé UNIVERSITAIRE des HÉPATITES VIRALES

ANCIEN ATTACHÉ des HÔPITAUX de pitié-salpêtrière BEAUJON, BICHAT, PARIS

MEMBRE de LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE de GASTRO-ENTÉROLOGIE

FIBROSCOPIE . COLOSCOPIE . PROTOCOLOGIE . PH-MÉTRIE OESOPHAGIENNE

ECHOGRAPHIE . CPRE + SPHINCTÉROTOMIE

PPV: 52DH80  
PER: 06/23  
LOT: J2888-2

Casablanca le, 30/03/2021

PPV: 96DH00  
PER: 06/23  
LOT: J2888-1

Mme BENATIA Kawthar

52.80  
96.00

Prazol 20

1 comprimé le soir (pendant 10 semaines)

39.90

Nidazol 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

37.30  
2  
5

Zentel 400

1 comprimé le matin à jeun (pendant 05 jour)

T: 375.20

PHARMACIE ARU  
SARL AU  
Route 109 Ouled Saïd - Casablanca  
Tél: 05 22 21 90 07  
RC: 351421

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA  
Hépatogastro-entérologue  
203, Boulevard Zerkouni  
Tél: 05 22 36 01 80 / 05 22 36 01 74  
Fax: 05 22 36 01 74  
Gsm: 06 23 77 74 11

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 37.30 DH  
ID: 646531  
6 118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 37.30 DH  
ID: 646231  
6 118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 37.30 DH  
ID: 645106  
6 118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 37.30 DH  
ID: 646231  
6 118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 37.30 DH  
ID: 646352  
6 118001 141364

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA**  
RESIDENCE CASABLANCA, ANGLE BD LA RESISTANCE ET RUE STRASBOURG  
Tél.: 022.44.18.17 Fax: 022.44.57.64 Dr. Nadia CHRAIBI Ep. BENJELLOUN

*Facture n° 1CKI4613*

CASABLANCA LE : 19/03/2021

Analyses effectuées le: 11/03/2021

Pour.....: Mme BENATIA KAWTAR

Sur prescription du: Dr EL YOUNSI MUSTAPHA

Code.....: BA612



Organisme.....: DIVERS

### Bilan:

EP ACLKM ACMIT ACMUS FERRI AAN

Cotation : ( B1100 )

Montant Net : 1500.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENTS Dhs 00 Cts

ICE : 001819478000035

INP : 093001147

IF :41619222

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA**  
RESIDENCE CASABLANCA I  
ANGLE B. LA RESISTANCE ET RUE STRASBOURG  
CASABLANCA - Tél: 022.44.18.17



# CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Diplômé universitaire des hépatites virales

ANCIEN ATTACHÉ DES HÔPITAUX DE Pitié-Salpêtrière BEAUJON, BICHAT, PARIS

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

FIBROSCOPIE . COLOSCOPIE . PROTOCOLOGIE . PH-MÉTRIE OESOPHAGIENNE

ECHOGRAPHIE . CPRE + SPHINCTÉROTOMIE

Casablanca le, 18/02/2021

Mme BENATIA Kawthar

- Electrophorèse des protéides
- Ac anti-LKM
- Ac anti-mitochondrie
- Ac anti-muscle lisse
- Ac anti-noyau
- Ferritinémie

LABORATOIRE D'ANALYSES  
BEN SAÏEB - MEDOUNA  
Résidence Casablanca 1  
1495 Bd. le Résistance et rue Strasbourg  
Casablanca - Tél: 022 44 18 17

Dr. El Yousi  
Hépatogastro-entérologue  
203, Résidence Ben Ham, bd Zerkouni en face (SAHAM ex CNIA) - Casablanca  
Tél: 05 22 36 01 80 / 05 22 36 01 74  
Fax: 05 22 36 01 74  
Gsm: 06 23 77 74 11  
E-mail: elyounsimustapha@hotmail.com





# CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

**DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI**

Diplômé de LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Diplômé UNIVERSITAIRE DES HÉPATITES VIRALES

ANCIEN ATTACHÉ DES HÔPITAUX DE PITIÉ-SALPÊTRIÈRE BEAUJON, BICHAT, PARIS

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

FIBROSCOPIE . COLOSCOPIE . PROTOCOLOGIE . PH-MÉTRIE OESOPHAGIENNE

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE** . RADIOLOGIE . CPRE + SPHINCTÉROTOMIE

**Mme BENATIA Kawthar, 52 ans**

Casablanca le, 18/02/2021

## Clinique

Anomalie chronique des test hépatique

## Examen

Foie homogène, de dimensions normales, son échostructure est modérément hyperéchogène avec absorption des faisceaux en profondeur compatible avec une stéatose diffuse modérée.

Vaisseaux hépatiques libres.

Cholécystectomie

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Rate homogène, de volume normal.

Reins échographiquement normaux.

## Conclusion

Stéatose hépatique

**Biologiste Responsable : Sylvie Cado****Biologistes Médicaux**

H. Belaouni  
L. Verdurme  
J-M. Costa  
M-M. Coude  
Y. Pepino  
S. Defasque  
F. Floch  
S. Serero

A. Ganon  
S. Haim-Boukoba  
P. Kleinfinger  
I. Lacroix  
L. Lohmann  
S. Mehla Sedkaoui  
B. Roquebert  
E. Lecorche

A. Valeri  
S. Samaan  
S. Schmit  
S. Trombert  
D. Trost (Biologiste Généticien)  
M. Valduga  
I. Lanois

G /w 994-101 /s 994-101

**BENATIA  
KAWTAR**

Né(e) le 29.06.1968

Sexe : F

Dossier n° : 21D0740789

**LABM MADIOUNA**

**MME N BEN JELLOUN**

**ANGLE BD LA RESISTANCE / STRASBOURG**

**20300 CASABLANCA**

**MAROC**

Transmis par LABM MADIOUNA

Vos références : INMA1111560 / BA612

07990

Enregistré le : 12.03.2021

Edité le :

16.03.2021

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **AUTO-ANTICORPS ANTI-MITOCHONDRIES (IFI)**

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 11.03.2021 Sérum 10h 00

< 40 N : < 40

Recherche négative.

● **AUTO-ANTICORPS ANTI-LKM (RETICULUM ENDOPLASMIQUE, MICROSOMES FOIE - REIN) (IFI)**

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 11.03.2021 Sérum 10h 00

< 40 N : < 40

Recherche négative.

● **AUTO-ANTICORPS ANTI-MUSCLE LISSE (IFI)**

Réactif : Triple substrat sur tissu de rat AA-RL/RK/RS (BioSystems)

Prélèvement : 11.03.2021 Sérum 10h 00

< 40 N : < 80

Recherche négative.

Les anticorps anti-muscle lisse étant <160 en IFI, le typage actine n'est pas réalisé.

Présence d'anticorps anti-cellules pariétales de l'estomac, à titrer si nécessaire.

Souad Mehla Sedkaoui (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet



# مختبر التحاليل الطبية مديونة

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA

**Dr. Nadia CHRAIBI Ep. BENJELLOUN**

Pharmacien Biologiste Spécialiste en :  
Bactériologie - Hématologie  
Biochimie - Immunologie  
Parasito-Mycologie

نادية الشرايبي  
خبصة في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 11/03/2021

Edition du : 11/03/2021



Mme BENATIA KAWTAR

Médecin: Dr.

Code Patient BA612

Réf.: 1035005

### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun .....	0.89	g/l	(0.70 à 1.10)	0.90g/:28/10/20
ou .....	4.94	mmol/l	(3.88 à 6.12)	5.00mm:28/10/20
Transaminases SGOT .....	28	UI/l	(< à 30)	44UI:28/10/20
Transaminases SGPT .....	62	UI/l	(< à 33) (7 à 36)	94UI:28/10/20
Gamma G.T.....	65	UI/l	(7 à 36)	80UI:28/10/20

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA  
Résidence Casablanca I  
Angle Bd. la Résistance et Bd. Med VI Casablanca - Tél.: 0522.44.18.17 - Fax : 0522.44.57.64  
Casablanca - Tél.: 0522.44.18.17





# مختبر التحاليل الطبية مديونة

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA

**Dr. Nadia CHRAIBI Ep. BENJELLOUN**

Pharmacien Biologiste Spécialiste en :  
Bactériologie - Hématologie  
Biochimie - Immunologie  
Parasito-Mycologie

نادية الشرايبي  
خبصة في التحاليل الطبية

**Prélèvement du :** 11/03/2021

**Edition du :** 19/03/2021



**Mme BENATIA KAWTAR**

**Médecin:** Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA

**Code Patient** BA612

**Réf.:** 1034947

### HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
Ferritine .....	29.7	ng/ml	(15à 150)	33.5ng:28/10/20

### IMMUNOLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
AUTO- AC ANTI MITOCHONDRIES .. (IFI) .....	< 40		< 40	
	Recherche négative			
AUTO- AC ANTI-MUSCLE LISSE .. (IFI) .....	< 40		< 80	
	Recherche négative			
AUTO-ANTICORPS ANTI-LKM ( RETICULUM ENDOPLASMIQUE .MICROSOMES FOIE -REIN)	< 40			
	Recherche négative			

### AUTO-IMMUNITE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
Auto-Anticorps Anti-Nucléaires Totaux Immunofluorescence Indirect sur cellules HEP-2)	< 40			

Interprétation  
Positif si supérieur à 40

5

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA  
Résidence Casablanca I  
Angle Bd. la Résistance et Bd. Med VI Casablanca  
Tél: 0522.44.18.17 - Fax: 0522.44.57.64

زاوية شارع المقاومة وشارع محمد السادس. الدار البيضاء - الهاتف : 0522.44.18.17 - الفاكس : 0522.44.57.64  
Résidence Casablanca I, Angle Bd. la Résistance et Bd. Med VI Casablanca - Tél.: 0522.44.18.17 - Fax : 0522.44.57.64  
R.C. : 247132 - Patente : 33319220 - I.F: 41619222 - ICE: 001819478000035



# مختبر التحاليل الطبية مديونة

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA

Dr. Nadia CHRAIBI Ep. BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste Spécialiste en :  
Bactériologie - Hématologie  
Biochimie - Immunologie  
Parasito-Mycologie

نادية الشرايبي  
خبصة في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 11/03/2021

Edition du : 19/03/2021



Mme BENATIA KAWTAR

Médecin: Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA

Code Patient BA612

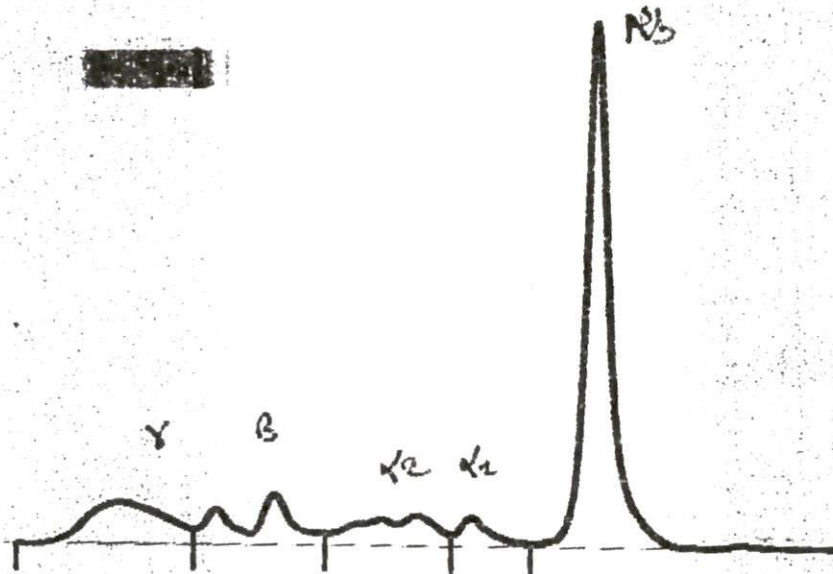
Réf.: 1034947

### ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

ELEMENTS	RESULTATS en %	V. NORMALES en %	RESULTATS en g/l	V. NORMALES en g/l
Protides			: 78	60 à 80 g/l
Albumine	: 58.5	55.0 à 62.0	: 45.63	35.00 à 50.00
Alpha 1 Globulines	: 4.1	2.9 à 4.9	: 3.20	2.10 à 3.50
Alpha 2 Globulines	: 10.4	7.1 à 11.8	: 8.11	5.10 à 8.50
Beta globulines	: 12.1	8.4 à 13.1	: 9.44	6.0 à 9.40
Gamma globulines	: 14.9	11.1 à 18.8	: 11.62	8.0 à 13.50

Rapport A/G : 1.41

### Electrophorèse des protéines sériques (- Technique Capillaire sur Automate MINICAP - SEBIA)



.Commentaire; Profil électrophorétique sensiblement normal.