

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

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

CH
6754

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	Société :	Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
BENATIA KAIOTHAR		
Date de naissance :		
29-06-68		
Adresse :		
22, Rue 3 lot Bellevue Califanie Casab.		
Tél. :		
0661322093		
Total des frais engagés : _____ Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Dr. H. YOUNSI MUSTAPHA 203, Boulevard Gastro Entérologue Té: 0522 36 01 80/79 Fax: 0522 36 01 80/79 Gsm: 0623 52 74 21		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
18/02/2011		
Nom et prénom du malade :		
BENATIA Kentan		
Age :		
Lien de parenté :		
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :		
Bénigne Allomiale		
En cas d'accident précisez 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 : 30/03/2011

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 : _____		

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
18/01/2023	G	01	300,00	INP 09/01/2023 GSM : 05 23 06 07 36 01 80 74 Péterologue Koutouni
20/01/2023	G	01	300,00	INP 10/01/2023 GSM : 05 23 06 07 36 01 80 74 Péterologue Koutouni

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE SARL AU Route 109 Ouled Saïd - Casablanca Tel: 05 22 19 00 07 RC : 361421	30/03/21	 375,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/03/21	B 1100	15700 000007
18/03/2021	11/03/21	TPA TPA TPA	400 000007

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
-----	-----
00000000	00000000
35533411	11433553

tion, remont, adjonction

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

	D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

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 + Sphincterotomie

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

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

Casablanca le, 30/03/2021

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
Zentel 400
1 comprimé le matin à jeûne (pendant 05 jour)

T: 375.20

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Route 1029 Ouled Sain - California
Tél: 05 22 21 90 07 - Casablanca
RC : 351421

Dr. M. YOUNSI MUSTAPHA
Hépato-Gastro-Entérologue
203, Bd Zerkouni
Tél: 05 22 36 01 80
Fax: 05 22 36 01 74
Gsm: 06 23 77 74 11

ID: 646331 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 37.30 DH
6 118001 141364

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

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

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

ID: 646352 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 37.30 DH
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





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 + Sphincterotomie

Casablanca le, 18/02/2021

Mme BENATIA Kawthar

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

VITAMINOGARD 132
MÉDICAL - MÉDIOUNA
Résidence Casablanca 1
Angle Bd. la Résidence et rue Strasbourg
Casablanca Tél: 022 44 181





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

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	A. Ganon	A. Valeri
L. Verdurme	S. Haim-Boukobza	S. Samaan
J-M. Costa	P Kleinfinger	S. Schmit
M-M. Coude	I. Lacroix	S. Trombert
Y. Pepino	L. Lohmann	D. Trost (Biologiste Généticien)
S. Defasque	S. Mehlal Sedkaoui	M. Valduga
F. Floch	B. Roquebert	I. Lanois
S. Serero	E. Lecorche	

G /w 994-101 /s 994-101

**BENATIA
KAWTAR**

Né(e) le 29.06.1968

Sexe : F

Dossier n° : 21D0740789

**LABM MEDIOUNA
MME N BEN JELLOUN
ANGLE BD LA RESISTANCE / STRASBOURG
20300 CASABLANCA
MAROC**

Transmis par LABM MEDIOUNA

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 Mehlal 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

Prélèvement du : 11/03/2021

Edition du : 11/03/2021



نادية الشرايبى
 خصخصة في التحاليل الطبية

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





مختبر التحاليل الطبية مديونة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA

Dr. Nadia CHRAIBI Ep. BENJELLOUN

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

Prélèvement du : 11/03/2021

Edition du : 19/03/2021



نادية الشرايببي
خصبصة في التحاليل الطبية

Mme BENATIA KAWTAR

Médecin: Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA

Code Patient BA612 **Réf.:** 1034947

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

Ferritine	: 29.7	ng/ml	(15 à 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-IMMUNITÉ

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

Auto-Anticorps Anti-Nucléaires Totaux
 Immunofluorescence Indirect sur cellules HEP-2)

Résultat : < 40

Interprétation
 Positif si supérieur à 40

[Handwritten signature]





مختبر التحاليل الطبية مديونة

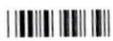
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDIOUNA

Dr. Nadia CHRAIBI Ep. BENJELLOUN

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

Prélèvement du : 11/03/2021

Edition du : 19/03/2021



نادية الشرايببي
 خبيرة في التحاليل الطبية

Mme BENATIA KAWTAR

Médecin: Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA

Code Patient BA612

Réf.: 1034947

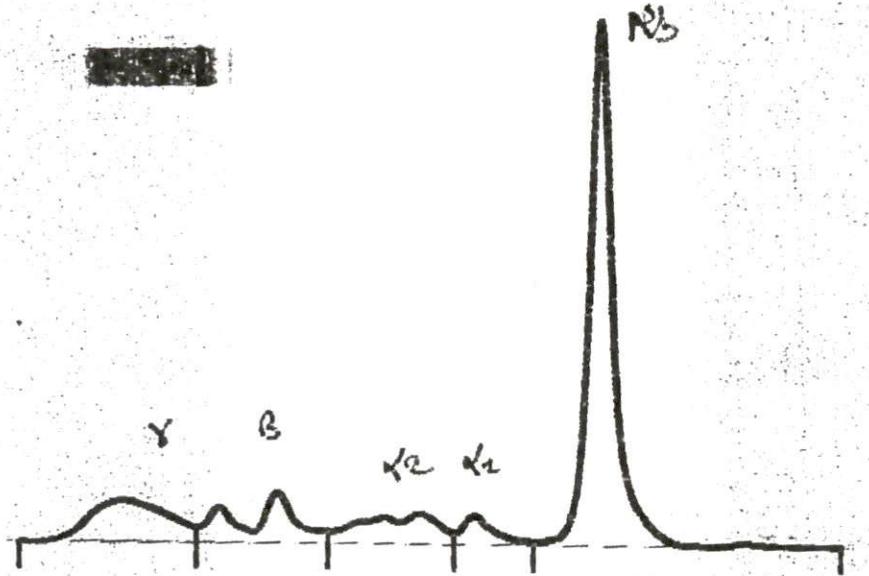
ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

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.