

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Étage 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)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-590713

70682

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2212

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN FARES Mohamed

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 67, Rue Zahraoui Abou Kacem - Residence Inane

Pasteur APT AN Quartier de Hôpitaux Casa

Tél : 0643368036

Total des frais engagés : 2574,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/03/21

Nom et prénom du malade : BEN FARES Mohamed

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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.

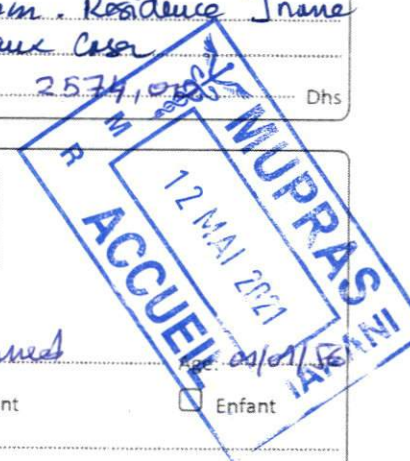
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa

Le : 07/05/21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Possesseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H

25533412 00000000

21433552 00000000

D

00000000 25533411

G

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-590711

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 :

2212

Nom de l'adhérent(e) :

BEN FARES

Total des frais engagés :

300 DA

Date de dépôt :

21/05/27

20614

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB**  
**CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



**الدكتور جندي شبيب**

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليب

39, شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

26/03/2011

Dr Benfoues Mel



136,60 x 2

3 min

27,70 x 4

Amli 5 mg

19/15



Cardiaspirine 100

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

PHARMACIE DE LA SECURITE  
Nadia EL MANIRY BENCHEKROUN  
130 Bd My Driss 1er  
Tél : 022 86 2245 - Casablanca

Dr JOUNDY Chakib  
CARDIOLOGUE  
39, Boulevard Rahal El Meskini  
Tél C. : 022 31 64 13 / 31 75 13

UT.AV : 09 21 23 P.P.V.  
LOT N° : 129 6956 136 60  
136,60

UT.AV : 10 20 23 P.P.V.  
LOT N° : 129 6959 136 60  
136,60

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



## الدكتور جندي شبيب

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليب

39. شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

26/03/2021

M. Benfoues

NTA, VP, iono Benferin  
cuis, Al etiam

glycémie

Hémoglobine

glycémie

TGO TGO

cholesterol, T, HDL, LDL

Triglycérides, Pst

Asate, urée, uricémie

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET  
TOXICOLOGIQUES  
19, Boulevard Zerktouni  
Tél: 0522 27 68 09 - Casa  
INPE : 093000586

DR. JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE  
39, Boulevard Rahal El Meskini  
Tél: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13



# مختبر التحليلات الطبية والعلمية Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles

Casablanca le samedi 27 mars 2021 Monsieur BENFARES MOHAMED

NC

FACTURE N° 1818

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée (Cobas) -----	B	100	
Acide urique (Cobas c311) -----	B	30	
Cholestérol total (COBAS C311) -----	B	30	
Cholestérol HDL (COBAS C311) -----	B	50	
Cholestérol LDL (COBAS C311) -----	B	50	
Triglycérides (COBAS C311) -----	B	60	
Transaminases (COBAS C311) -----	B	100	
Ionogramme sanguin (COBAS C311) -----	B	160	
Vitamine D -----	B	400	
PSA totale ( Mini-Vidas ) -----	B	300	Total : B 1390

## Prélèvements :

Sang----- Pc 1,5

TOTAL DOSSIER

1 890,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Huit Cent Quatre vingt Dix Dirhams





Dossier ouvert le : 27/03/2021

Prélèvement effectué à 08:16

Edition du : 12/04/2021

Monsieur BENFARES MOHAMED

Né(e) le : 01/01/1956

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 21C521

NC

### Compte Rendu d'Analyses

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Références (61 ans à 70 ans)	Antériorités 25/06/2020
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématies	:	5,10 M/mm <sup>3</sup>	4,18 - 5,48	5,02
Hémoglobine	:	15,5 * g/100ml	11,9 - 15,4	15,0
Hématocrite	:	45 %	36,2 - 46,3	44
- V.G.M.	:	88 μ <sup>3</sup>	80 - 93,6	
- T.C.M.H.	:	30 pg	26,5 - 31,4	
- C.C.M.H.	:	34 g/100 ml	31,9 - 34,8	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes	:	7 900 /mm <sup>3</sup>	3910 - 8770	7180
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles	:	60,2 %	40,3 - 74,8	
		4 756 /mm <sup>3</sup>	1820 - 7420	
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,4 %	< 4,4	
		348 /mm <sup>3</sup>	30 - 440	
Polynucléaires Basophiles	:	0,6 %	< 0,7	
		47 /mm <sup>3</sup>	10 - 50	
Lymphocytes	:	25,7 %	12,2 - 47,1	
		2 030 /mm <sup>3</sup>	850 - 3000	
Monocytes	:	9,1 %	4,4 - 12,3	
		719 /mm <sup>3</sup>	190 - 770	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat	:	173 000 /mm <sup>3</sup>	150000 - 500000	172000

### VITESSE DE SEDIMENTATION

			Normales	Antériorités 24/06/2019
1 <sup>ère</sup> heure	:	10 mm	< 10	13
2 <sup>ème</sup> heure	:	26 * mm	< 20	30



Dossier ouvert le : 27/03/2021

Prélèvement effectué à 08:16

Edition du : 12/04/2021

Monsieur BENFARES MOHAMED

Né(e) le : 01/01/1956

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 21C521

NC

### Compte Rendu d'Analyses

#### BIOCHIMIE

(Technique sur COBAS)

Hémoglobine glycosylée : 6,34 \* % 4 - 6  
(Technique selon DCCT/NGSP)

#### INTERPRETATION :

- \* 6.0 à 7.0 : - Patient à risque  
- Très bon équilibre chez un diabétique connu
- \* 7.0 à 8.0 : - Diagnostic sûr d'un diabète  
- Bon équilibre chez un diabétique
- \* 8.0 à 10.0 : - Mauvais équilibre glycémique
- \* Sup à 10.0 : - Importante perturbation de la glycorégulation

			Normales	Antériorités
Acide urique	:	51 mg/l 304 µmol/l	34 - 70 202 - 417	57 339
				25/06/2020
Cholestérol Total	:	1,59 * g/l 4,1 mmol/l	1,7 - 2,39 4,4 - 6,19	1,65 4,25
Cholestérol HDL	:	0,45 g/l 1,16 mmol/l	0,35 - 0,65 0,9 - 1,68	0,36 0,93
Cholestérol LDL	:	0,96 g/l 2,47 mmol/l	< 1,59 < 4,1	1,18 3,04
				27/08/2020
Triglycérides	:	1,24 g/l 1,42 mmol/l	< 1,5 < 1,71	1,41 1,61
				25/06/2020
Transaminases - SGOT / ASAT	:	25 UI/l	< 40	21
Transaminases - SGPT / ALAT	:	23 UI/l	< 41	19





Dossier ouvert le : 27/03/2021

Prélèvement effectué à 08:16

Edition du : 12/04/2021

Monsieur BENFARES MOHAMED

Né(e) le : 01/01/1956

Docteur CHAKIB JOUNDY

Réf. : 21C521

NC

### Compte Rendu d'Analyses

#### IONOGRAMME SANGUIN

			Normales	Antériorités
Urée	:	0,36 g/l	0,17 - 0,48	0,31
		6 mmol/l	2,83 - 8,07	5,17
Créatinine	:	10 mg/l	7 - 12	9
		88 µmol/l	62 - 106	80
Glycémie à jeun	:	1,36 * g/l	0,82 - 1,15	1,11
		7,5 mmol/l	4,56 - 6,38	6,2
				24/06/2019
Sodium	:	145 mEq/l	136 - 145	146
Potassium	:	5,1 mEq/l	3,5 - 5,1	4,8
Calcium.	:	98 mg/l	88 - 102	95
Chlore	:	107 mEq/l	98 - 107	110
Bicarbonates	:	28 mEq/l	22 - 29	25
Protéines Totales	:	74 g/l	66 - 87	68

#### VITAMINES

Vitamine D -----	:	23,2 * ng/ml	30 - 100	32,1
------------------	---	--------------	----------	------

#### Interprétation :

< 4	: Déficience importante
4 - 10	: Carence importante
10 - 30	: Insuffisance

#### MARQUEURS

(Technique sur MINI-VIDAS)

#### ANTIGÈNE SPÉCIFIQUE DE LA PROSTATE

P.S.A. Total	:	0,38 ng/ml	< 4
--------------	---	------------	-----

Le toucher rectal, le massage prostatique, une cytoscopie, une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA.



MAC 500

U2.22

GE marquette

26.Mar.21 12:58

MAC 500

U2.22

GE mar

I

aVR

U1

II

aVL

U2

III

aVF

U3

Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

62/min

Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

414P - 22616702