

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 064975

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2039 Société : 72713
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GANTAR NAÏMA
Date de naissance : 20-09-56
Adresse : Lot KHADJA N° 36 DAN BOUAFZA
Tél. : 0641041465 Total des frais engagés : 2460 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Mohamed Saleh BENNOUNA
RHUMATOLOGUE - VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPTHIE
ECHOGRAPHIE
Dr Mohamed Saleh BENNOUNA
3, Bd de Khourigga - Casablanca / 05 61 19 40
Date de consultation : 01/06/2021
Nom et prénom du malade : GANTAR Naïma Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Polyarthralgie
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.

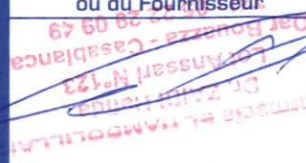
Fait à : CASABLANCA Le : 01/06/2021

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
17/05/2021	E		300,00	Dr Mohamed Saïch I RHEUMATOLOGUE VERTEBRÉTHÉRAPIE - CHIRURGIE 8, Bd Kouribga / Casablanca Tél: 0522 54 05 00 / 06 31 10 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/05/2021	1760,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.05.2021	B390+R 1.34	1000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

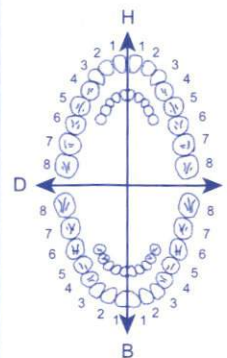
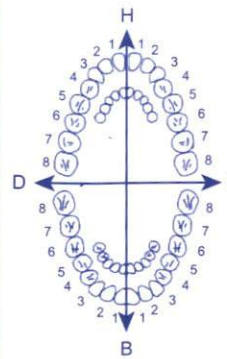
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	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

Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en RHUMATOLOGIE

VERTEBROTHERAPIE et MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE

ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE

Surveillance des Risques Toxiques Professionnels

Membre de la Société Française de Vertébrothérapie

et de Médecine Manuelle - OSTEOPATHIE

Membre de la Société Française en Médecine Manuelle

Orthopédique et Ostéopathique

Membre de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle

Rhumatismes

Maladies des Os, des Articulations, des Muscles

Colonne Vertébrale

الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

إختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل، العضلات

وعلاج العمود الفقري يدويا

الفحص بالصدى

خريج في مراقبة الأفات السامة المهنية

(عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري يدويا)
(عضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي)

Casablanca, le 17/05/2021 في الدار البيضاء،

M^{re} SANTAR Naima

721,00 x 2 = 1442,00

ARAVA 20 up

1410,00 x 2 = 2820,00

Kleefol

100,00

Alvit

190,00

le matin

47 Ines

gel le matin

8, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2^e Etage - App't N°8 - Darb Omar - Casablanca
Tél. : 05.22.54.06.00 - GSM : 06.61.19.40.36 / E-mail : benouna.ms@gmail.com

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Arava 20 mg, cp, n°30
P.P.V : 721,00 DH

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Arava 20 mg, cp, n°30
P.P.V : 721,00 DH

STERIPHARM
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:100,00 dh

LOT: M0498
PER: 02/2023
PPU: 190,00 DH

14.00

14.00

PER UNIT



CABINET DE RHUMATOLOGIE
VERTEBROTHERAPIE - MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE
ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE

Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA

• Nom : GANTAR • Prénom : Naima • Date : 17/05/2021

BILAN STANDARD :

- ☒ V.S.
☒ N.F.S.
☐ Ionogramme sanguin
☒ Uricémie
☐ Calcémie
☐ Fer sérique
☐ Electrophorèse des protides

- ☒ C.R.P.
☐ Amylase / Lipase
☐ Urée - Créatinine
☐ Glycémie à jeun
☐ Phosphorémie
☐ Ferritine

BILAN RHUMATOLOGIQUE :

- ☐ Latex - Water - rose
☐ Complément (C3, C4, C50)
☐ CIC
☐ AC. Anti - DNA
☐ Marqueurs
☐ Immuno-électrophorèse
☐ P.T.H.
☐ Vitamine D₂/D₃

- ☐ Facteurs rhumatoïdes
☐ H.L.A.
☐ A.C.A.N.
☐ ACPA (Anti CCP)
☐ Anti antigènes nucléaires solubles
☐ A.C. anti-cytoplasme des P.N.A. (A.N.C.A.)
☐ B₂ microglobuline
☐ AC Antiphospholipides



BILAN HEPATIQUE :

- ☒ T.G.O. - T.G.P.
☒ γ G.T.

- ☐ L.D.H.
☐ P.A.L.
☐ Sérologie H.V.C.
☐ Sérologie H.V.B.

BILAN LIPIDIQUE :

- ☐ Triglycérides
☐ Cholestérol
☐ H.D.L.-L.D.L.

COMPLEMENT D'ANALYSES :

- ☐
☐

Bilan pour fin mai 2021

Dr. Mohamed Saleh BENNOUNA
RHUMATOLOGIE
VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPATHIE
ECHOGRAPHIE
8, Bd Khouribga - Casablanca
Tél : 05 22 54 06 00 / 06 61 19 40



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2105172028

Casablanca le 17-05-2021

Mme Naima GANTAR

Date de l'examen : 17-05-2021

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

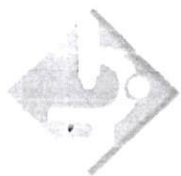
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0100	Acide urique	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams





S. ALI EL ASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 20-09-1956, âgé (e) de : 64 ans
Enregistré le: 17-05-2021 à 09:46
Edité le: 17-05-2021 à 12:21
Prélèvement : au labo
Le : 17-05-2021 à 09:50

Mme Naima GANTAR

Référence : **2105172028**

Prescrit par : **Dr BENNOUNA Mohamed Saleh**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

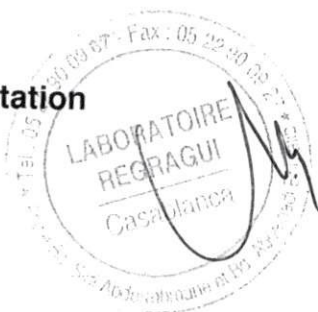
			23-12-2020
Hématies	3.81	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80) 3.97
Hémoglobine	11.9	g/dl	(12.0-16.0) 12.4
Hématocrite	35.6	%	(37.0-47.0) 36.8
- VGM	93	fL	(80-98) 93
-TCMH	31	pg	(27-33) 31
- CCMH	33	g/dl	(32-36) 34
Leucocytes	5 100	/mm ³	(4 000-10 000) 5 900

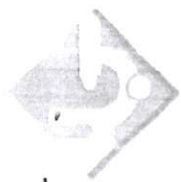
Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles (RC)	38.0	%	25.0
	1 938	mm ³	(1 800-7 500) 1 475
Polynucléaires Eosinophiles (RC)	1.0	%	0.0
	51	/mm ³	(0-700) 0
Polynucléaires Basophiles (RC)	0.0	%	0.0
	0	/mm ³	(0-200) 0
Lymphocytes (RC)	46.0	%	60.0
	2 346	/mm ³	(1 000-4 000) 3 540
Monocytes (RC)	15.0	%	15.0
	765	/mm ³	(100-1 000) 885
Plaquettes	226	10 ³ /mm ³	(150-500) 222
VPM	8.2	fl	(6.0-12.0) 8.2

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	61	mm	(0-30) 39
VS 2ème heure	97	mm	76





مختبر التحاليل الطبية الرعراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la Faculté
De Médecine et de Pharmacie
de l'Université Fergana



Né (e) le: 20-09-1956, âgé (e) de : 64 ans
Enregistré le: 17-05-2021 à 09:46
Edité le: 17-05-2021 à 12:21
Prélèvement : au labo
Le : 17-05-2021 à 09:50

Mme Naima GANTAR

Référence : **2105172028**

Prescrit par : **Dr BENNOUNA Mohamed Saleh**

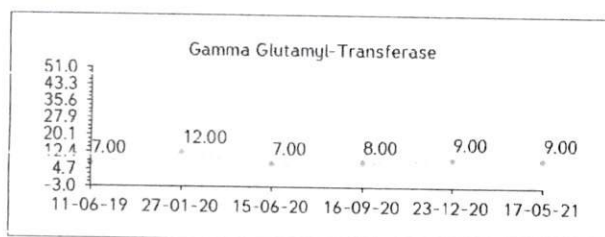
Gamma Glutamyl-Transfèrase
(Test colorimétrique enzymatique Roche)

9 UI/l

(6-42)

23-12-2020

9



(RC) : Résultat contrôlé

