

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## Education :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº M21- 1058592

83539

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MR BENKOURA MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : Btis ATTADAMOUNE (CHERAM) RUE 2. 1M5 N°5  
OULFA - CASABLANCA

Tél. : 05 22 89 50 77 Total des frais engagés : 720 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHAKOUR Driss  
Cardiologue - Radiologue  
193, Bd Oum Rabia Oulfa - Casablanca  
Tel. : 05 22 80 80 20

Date de consultation : 30/08/2021

Nom et prénom du malade : ZERRIFI KHATIB Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : RMA + Hypertension

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 : 30/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Benjoud

### 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
21/09/81	CC	6	6	Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rabii Oufia - Casablanca Tél: 06 22 00 80 20

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIB SARL AU P. 001 Dapura Azhari 2 N 10700 Casablanca	21/09/81	70.20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOLE ANALYSES MEDICO-CHIRURGICALES 14-16, Bd Tél: 05 22	04/09/81		660.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 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



Date du prélèvement : 04/09/2021 à 08:53

Code patient : 210904-0028

Né(e) le : 01/03/1953 (68 ans)

Mme Khadija ZERRIFI

Dossier N° : 210904-0028

Prescripteur : Dr Driss BENCHEKROUN



## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XS-1000i et Horiba PENTRA C60+)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	3,24	M/mm <sup>3</sup>	(3,85–5,20)
Hémoglobine :	9,4	g/dL	(11,8–15,8)
Hématocrite :	31,0	%	(35,0–45,5)
VGM :	96	fL	(80–101)
TCMH :	29	pg	(27–34)
CCMH :	30,3	g/dL	(28,0–36,0)
 <b>Leucocytes :</b>	 5 460	/mm <sup>3</sup>	 (3 600–10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	66	%	
Soit:	3 604	/mm <sup>3</sup>	(2 000–7 500)
Lymphocytes :	26	%	
Soit:	1 420	/mm <sup>3</sup>	(1 000–4 000)
Monocytes :	6	%	
Soit:	328	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%	
Soit:	109	/mm <sup>3</sup>	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(0–150)
 <b>Plaquettes :</b>	 194 000	/mm <sup>3</sup>	 (150 000–450 000)

**Commentaire :** Anémie modérée.

## BIOCHIMIE SANGUINE

Vitamine B12 (Cobalamine) (Technique ECLIA Cobas Roche Diagnostics)	52,8	pg/ml	(191,0–663,0)
	39,0	pmol/l	(141,0–489,3)

# Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بنشررون ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بوردو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

## CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque  
trans-thoracique

Echographie cardiaque  
trans-oesophagienne

Echographie doppler  
vasculaire

**BECIDOUZE®** 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 03/2024  
LOT 00006 4

**BECIDOC** reuve 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 03/2024  
LOT 00006 3

Implantation de pacemaker

Implantation de  
défibrillateur

Electrophysiologie  
endocavitaire

Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations

**02/09/2021**

### ORDONNANCE

**Mme ZERRIFI Khadija**

35.10x2

**BECIDOUZE 1 comp x 2 par jour PENDANT 20 jours**

DR. BENCHAKROUNE Driss  
Cardiologue - Rythmologue  
193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 66  
Dr. Oulfa - Casablanca  
Dr. Oulfa - Casablanca

193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca  
شارع أم الريـع - ولـفا - البيـضاء

( au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )

Tel : 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email : driss.benchakroune@gmail.com



# Dr Driss BENCHAKROUNE

Cardiologue - Rythmologue

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

Diplômé en rythmologie de l'université de Bordeaux

Ancien médecin des hôpitaux de Bruxelles

Ancien médecin de l'hôpital militaire de Rabat

دكتور بن شقرور ادريس

متخصص في أمراض القلب والشرايين

متخصص في اضطرابات نبضات القلب

خريج كلية الطب بالرباط و بودو (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات بروكسل (بلجيكا)

طبيب سابق بالمستشفى العسكري (بالرباط)

## CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Electrocardiogramme

Le 30/08/2021

Echographie cardiaque  
trans-thoracique

Name Zerifi Khadija  
( BiPan Biologique )

Echographie cardiaque  
trans-oesophagienne

NFS  
Vitamine B12  
T3, T4

Echographie doppler  
vasculaire

Holter rythmique

Holter tensionnel

Epreuve d'effort

Rythmologie diagnostique  
et interventionnelle

Implantation de pacemaker

Implantation de  
défibrillateur

Electrophysiologie  
endocavitaire

Exploration des troubles  
du rythme cardiaque  
et palpitations



193, bd Oum Rabii - 2ème étage - Oulfa - Casablanca  
شارع أم الربيع - ولfa - البيضاء

( au dessus laboratoire ORBIO - Face Lydec )

Tel : 05 22 90 80 20

Portable/WhatsApp : 07 77 04 78 68

06 61 29 13 24

Email : driss.benchakroune@gmail.com





# LABORATOIRE BIOLOG

## D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 – Fax: 05 22 90 12 22 – email : [lab.biolog@gmail.com](mailto:lab.biolog@gmail.com)  
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126  
ICE : 000064466000083

**Dr Youssef ZIANE**

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

Code INPE: 097163182



Organisme : M

Casablanca, le : 04/09/2021

**FACTURE N° : 210009830**

**Nom et Prénom : Mme Khadija ZERRIFI**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Frais Prélèvement	B17	B
	Vitamine B12 (Cobalamine)	B400	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B

**Total des B : 497**

Montant total de la facture : 660.00Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent soixante dirhams s.**

**NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)**

