

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

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° M21- 0058592

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **83539**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **483** Société : **MUPRAS - RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **MR BENJOUNA MOHAMED**

Date de naissance : **01.01.1940**

Adresse : **bt. ATTADAMOUNE (CHERAM) RUE 2. 1975 N°5 OULFA - CASABLANCA**

Tél. : **05.22.89.50.77** Total des frais engagés : **720.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **30/08/2021**

Nom et prénom du malade : **ZERRIHA KHADJA** Age : **68 ans**

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

Nature de la maladie : **HTA + HbA1c**

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) : **[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
21/08/21	CS			Dr. BENCHAKROUNE Driss Cardiologue - Rythmologue 193, Bd Oum Rabii Oulfa - Casa Tél: 05 22 90 80 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIB SARL AU R. Oum Dacura Azhari 2 N 10700 Casablanca	21/09/21	70.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BIOLAB ANALYSES MEDICALES 14-16, Bd Hr Tél 05 22	04/09/21		660.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

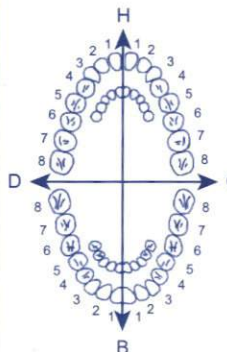
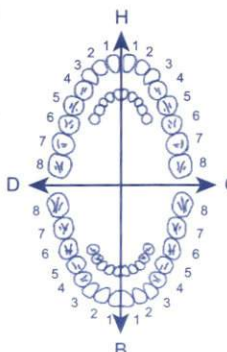
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire

BIOLOG SAAD
EL KHAIR

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

مختبر بيولوج سعد الخير للتحاليل الطبية

Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunitéParasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

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 ³	(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)

Leucocytes : 5 460 /mm³ (3 600-10 500)Polynucléaires Neutrophiles : 66 %
Soit: 3 604 /mm³ (2 000-7 500)Lymphocytes : 26 %
Soit: 1 420 /mm³ (1 000-4 000)Monocytes : 6 %
Soit: 328 /mm³ (<1 100)Polynucléaires Eosinophiles : 2 %
Soit: 109 /mm³ (0-600)Polynucléaires Basophiles : 0 %
Soit: 0 /mm³ (0-150)**Plaquettes :** 194 000 /mm³ (150 000-450 000)**Commentaire :** Anémie modérée.

* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

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)

UNE BIOLOGIE DE QUALITÉ À PROXIMITÉ

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 بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين
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

02/09/2021

ORDONNANCE

Mme ZERRIFI Khadija

35. 10 x 2

BECIDOUZE 1 comp x 2 par jour PENDANT 20 jours

BECIDOUZE 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 03/2024
LOT 00006 4

BECIDOUZE 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

70.80

DR. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 80 20 - 07 77 04 78 68

PHARMACIE SAIB
04, Oued Daouda Azhari 2
104 Oued - Casablanca

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



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 بنشكرون ادريس

متخصص في أمراض القلب و الشرايين

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

1e30/08/2021

Electrocardiogramme

Echographie cardiaque
trans-thoracique

Echographie cardiaque
trans-oesophagienne

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

Nome. Zenifi Khadija

(Bilan Biologique)

NFS
Vitamine B12
T3, T4

مختبر
بيولوجي
المحليلات الطبية والبيولوجية
Laboratoire
BIOLOG
ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES
14-16, Bd. HH 24 RDC Lot. Sâad El Khair
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 05 22 90 05 04/14 04 - Fax: 05 22 90 12 22

Dr. BENCHAKROUNE Driss
Cardiologue - Rythmologue
193, Bd Oum Rabi Oulfa - Casa
Tel: 05 22 90 80 20

193, bd Oum Rabi - 2ème étage - Oulfa - Casablanca

193 شارع أم الربيع - ولغا - 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
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)

