

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

- Reclamation : 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° W21-652490

85.1.16

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7824 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : YAHYA imad
 Date de naissance : 12.06.1969
 Adresse : DOMAINE DE ORRS VILLA 109
 JAR BOUAZZA CRA
 Tél. : 0661312163 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Yahya Imad Age : 42
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : PIC Teunssend
 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 : Cas Le : 12/09/21
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. Ghita BENHAROUN
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
82, Rue Moussa Benou Moussair 1^{er} Etage - Casa
Tél: 0522 20 250 Fax: 0522 28 20 14
CSM: 0661 43 05 60

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
10/09/21	C. + E.C.		300.00	INP : 091143875T

Dr. Ghita BENHATOUN
Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
82 Rue Moussou Bnou Soudouf 1^{er} Etage - Casa
0522 260 250 Fax: 0522 28 20 14
GSM: 0661 43 05 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/09/21	871.00 + 120.00 DTS	

AUXILIAIRES MEDICAUX

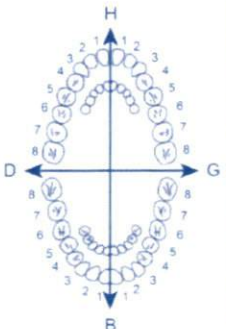
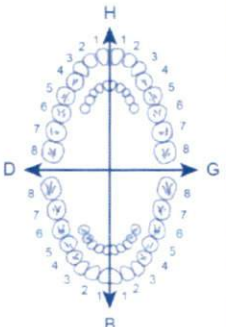
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita BENHAYOUN

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

D.I.U Echocardiographie

de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II

D.U cardiologie pédiatrique

de la Faculté René Descartes Paris V



د. غيثة بن حيون

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le : 10/08/2021

M^r Yahya Imad

- NFS + Pdp

- urée, créa

- cholest + HDL + VLDL

- CRP

- glycémie af

- P&A

- ASAT ALAT

- TS + Hs

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél : 05 22 29 21 29

Dr. Ghita BENHAYOUN
Cardiologue
82, Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca
Tél : 05 22 260 250 / 05 22 48 20 14 • GSM : 06 61 43 05 60

Facture

N° facture : 2021-3760

Edité le : 11/09/2021 12:48:26

Patient : Mr YAHYA Imad

Date prélèvement : 11/09/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Triglycérides	50	67,00
Urée	30	40,20
Créatininémie	30	40,20
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
TSH us	250	335,00
Antigène Spécifique de la Prostate : PSA totale	300	402,00
Total B	1100	1 474,00
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		299,00
Total		1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille deux cent dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél : 05 22 29 27 39



Casablanca, le 13/09/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 110921-018 Pvt du: 11/09/2021 10:31

Nom : Mr YAHYA Imad

Demandé par Dr : GHITA BENHAYOUN

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Erythrocytes	:	4,72 M/ μ l	(4,5 - 6,2)
Hémoglobine	:	15,90 g/dl	(13 - 18)
Hématocrite	:	43,30 %	(40 - 54)
VGM	:	91,74 fL	(85 - 95)
TCMH	:	33,69 pg	(27 - 32)
CCMH	:	36,72 g/dl	(32 - 36)
Leucocytes	:	4210 /mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	36,3 % Soit 1528/mm ³	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,9 % Soit 80/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,5 % Soit 21/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	53,2 % Soit 2240/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	8,1 % Soit 341/mm ³	(40 - 800)

PLAQUETTES

:	181,00 10 ³ / μ l	(150 - 400)
---	----------------------------------	-------------

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél : 05 22 29 27 39
Fax : 05 22 96 57 60

Mr YAHYA Imad

Dossier N° : 110921-018

Page : 2/3

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 0,99 g/l	(0,7 - 1,15)	
Cholestérol total	: 1,43 g/l	(1,5 - 2)	
HDL-Cholestérol	: 0,46 g/l	(Supérieur à 0,4)	
LDL-Cholestérol	: 0,86 g/l	(Inférieur à 1,6)	
Triglycérides			
Aspect du sérum	: Limpide		
Résultat	: 0,55 g/l	(0,5 - 1,5)	
Urée	: 0,33 g/l	(0,15 - 0,5)	
Créatininémie	: 8,52 mg/l	(6,7 - 11,7)	
<i>(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))</i>			
Protéine C Réactive (CRP)	: 7,73 mg/l	(Inférieur à 5)	

ENZYMOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	: 15,65 UI/l	(Inférieur à 35)	
SGPT (Alanine Aminotransférase)	: 9,69 UI/l	(Inférieur à 41)	

ENDOCRINOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH us	: 2,06 μ UI/ml		
<i>(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)</i>			
- Euthyroidie : 0,25 à 5 μ UI/ml			
- Hyperthyroidie : < 0,15 μ UI/ml			
- Hypothyroidie : > 7 μ UI/ml			

Mr YAHYA Imad

Dossier N° : 110921-018

Page : 3/3

MARQUEURS SERIQUES

Antigène Spécifique de la Prostate : PSA totale

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

PSA totale

: 0,91 ng/ml

- < 40 ans : 0.21 - 1.72 ng/ml
- 40 à 49 ans : 0.27 - 2.19 ng/ml
- 50 à 59 ans : 0.27 - 3.42 ng/ml
- 60 - 69 ans : 0.22 - 6.16 ng/ml
- > 69 ans : 0.21 - 6.77 ng/ml

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél : 05 22 29 27 39

Dr BENHAYOUN Ghita

Nom : YAHYA IMAN : 0005917

Sex : Case No. :

Age : 52Y

Lit No. :

Clinique N :

Date : 10/09/2021

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 15s

FC: 70bpm

P Interval: 107ms

QRS Interval: 99 ms

T Interval: 217 ms

PR Interval: 156 ms

QT Interval: 382 ms

QTc Interval: 412 ms

P Axis: 85.00°b

QRS Axis: 33.80°b

T Axis: 79.70°b

Prompt:

PR 208

Ane lus L

pas de ST
de rep

Signature Medecin :

ECG

