

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-659912

88889

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8228 Société : SARL

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERRANI ASAF

Date de naissance : 17-01-67

Adresse : 2 rue E. Bouachane - Casablanca

Tél : 0665 12 12 27 Total des frais engagés : 2123,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : 14/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : Afel

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 27 78 18 - www.mupras.com



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : FIRST REST INTERNATIONAL MC DONALD S / 907677/

NOM DE L'ASSURE DIRAI KHALID

BENEFICIAIRE : DIRAI KHALID

DECLARATION N° : 20446077

CONTRAT N° 9165 60 / 279000

CERTIFICAT N° 1945484 MATRICULE 90004

DATE DE LA DECLARATION : 06/09/2021

DATE DE REMBOURSEMENT : 01/10/2021

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	300.00		300.00		85%	255.00
13	Analyses médicales	1190.80		1190.80		85%	1012.18
15	Pharmacie	632.20		632.20		85%	537.37
TOTAUX		2123.00		2123.00			1804.55
OBSERVATIONS :							

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

\*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : FIRST REST INTERNATIONAL MC DONALD S / 907677/  
NOM DE L'ASSURE : DIRAI KHALID  
BENEFICIAIRE : DIRAI KHALID  
DECLARATION N° : 20446077

CONTRAT N° : 9165 60 / 279000  
CERTIFICAT N° : 1945484 MATRICULE : 90004  
DATE DE LA DECLARATION : 06/09/2021  
DATE DE REMBOURSEMENT : 01/10/2021

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation spécialiste	300.00		300.00		85%	255.00
13	Analyses médicales	1190.80		1190.80		85%	1012.18
15	Pharmacie	632.20		632.20		85%	537.37
TOTAUX		2123.00		2123.00			1804.55
OBSERVATIONS :							

\*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

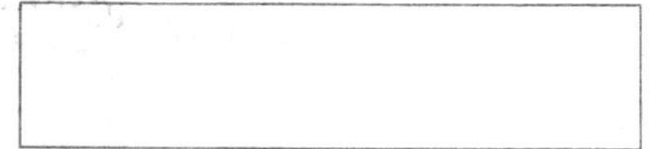


Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. : 01085487 ICE : 000083738000004  
S.A. au capital de : 350 000 000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances  
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 20446077

Cachet de l'employeur



N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Khalid. DRAI

Type de déclaration

☒ Médical

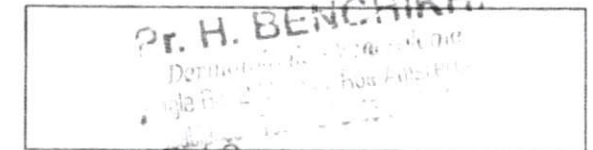
☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

2 123,00

Cachet du médecin :



Date de la consultation :

06/09/21

Nom et prénom du malade :

DRAI Khalid

Age 34 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Dermatose

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS

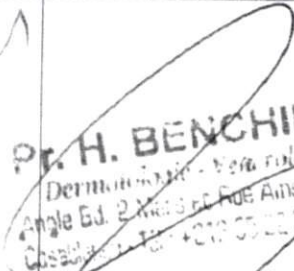



CERTIFICAT N°

20446077



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance



	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	06/09/21	 Dr. H. BENCHIKHI Dermatologue - Venérologie Angle Ed. 2 Xmas et Rue Amsterdam Casablanca - Tél: 0522 28 68 15 Fax: 0522 28 68 16	300,- 94
Pharmacie	06/09/21	 PHARMACIE DU PARC ICE : 000830970000039 16 Avenue de France Tél: 0522 28 68 15 Fax: 0522 28 68 16	 PHARMACIE DU PARC ICE : 000830970000039 16 Avenue de France Tél: 0522 28 68 15 Fax: 0522 28 68 16
Analyses / Radiologie	07/09/21	 Laboratoire d'Analyses Dr. A. BENJANI Rés. R. 2 Xmas et Rue Amsterdam Tél: 0522 28 68 15 Fax: 0522 28 68 16	1190,80
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1301050004  
Date de l'examen : 07-09-2021

Mr Khalid DIRAI  
Réf : 2109070004  
Prescription : Dr H BENCHIKHI

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

28-07-2020

Globules Blancs :	4 620 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	4 080
Globules Rouges :	5.51 /mm <sup>3</sup>	(4.30-5.76)	5.25
Hémoglobine :	16.3 g/dL	(13.5-17.2)	15.8
Hématocrite :	48.1 %	(39.5-50.5)	45.7
VGM :	87.3 fL	(80.0-99.0)	87.0
TCMH :	29.6 pg	(27.0-33.5)	30.1
CCMH :	33.9 %	(30.0-35.0)	34.6
Polynucléaires Neutrophiles :	29.3 %	(40.0-75.0)	27.5
Soit:	1 353.7 / mm <sup>3</sup>	(1 500.0-7 700.0)	1 122.0
Polynucléaires Eosinophiles :	1.7 %	(<5.0)	1.5
Soit:	78.5 / mm <sup>3</sup>	(20.0-1 100.0)	61.2
Polynucléaires Basophiles :	0.6 %	(0.0-1.0)	0.7
Soit:	27.7 / mm <sup>3</sup>	(<350.0)	28.6
Lymphocytes :	58.0 %	(20.0-45.0)	60.3
Soit:	2 679.6 / mm <sup>3</sup>	(1 000.0-4 000.0)	2 460.2
Monocytes :	10.4 %	(2.0-12.0)	10.0
Soit:	480.5 / mm <sup>3</sup>	(100.0-2 700.0)	408.0
Plaquettes :	227 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-500 000)	218 000

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	2 mm	(<20)
VS 2ème heure	5 mm	

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

28-07-2020

Protéine C-réactive (ultrasensible) (Immunoturbidimétrie)	0.48 mg/l	(<5.00)	0.12
--	-----------	---------	------

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

07-09-2021 - Mr Khalid DIRAI

Glycémie (Glucose-oxydase)	0.93 g/l	(0.70-1.10)	28-07-2020
	5.16 mmol/l	(3.89-6.11)	0.99
Urée plasmatique: (enzymatique)	0.26 g/l	(0.15-0.50)	28-07-2020
	4.34 mmol/l	(2.51-8.35)	0.23
Créatinine (Jaffé)	11.2 mg/l	(7.0-13.0)	28-07-2020
	99.0 µmol/l	(61.9-114.9)	10.6
Cholestérol total (Enzymatique)	2.21 g/l	(1.30-2.00)	28-07-2020
	5.7 mmol/l	(3.4-5.2)	2.05
HDL-Cholestérol	0.46 g/l	(>0.40)	28-07-2020
	1.19 mmol/l	(>1.04)	0.48
LDL-Cholestérol (calculé selon la formule de Friedwald)	1.48 g/l	(<1.60)	28-07-2020
	3.83 mmol/l	(<4.14)	1.21
Interprétation du LDL-Cholestérol:			
- LDL-Cholestérol 0.70 à 1,00 g/l : valeur optimale,			
- LDL-Cholestérol entre 1,00 et 1,60 g/l: valeur limite ,			
- LDL-Cholestérol > à 1,60 g/l: valeur à risque élevé.			
Triglycérides	1.50 g/l	(0.40-1.50)	28-07-2020
	1.71 mmol/l	(0.46-1.71)	2.02
Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique)	18.0 UI/L	(5.0-40.0)	28-07-2020
			20.0
Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique)	20.7 UI/L	(5.0-49.0)	28-07-2020
			20.6

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

07-09-2021 - Mr Khalid DIRAI

## MARQUEURS TUMORAUX


PSA total  
(Dosage ECLIA ELECSYS 2010)

1.770 ng/ml (<3.500)  
1.770 µg/l (<3.500)

28-07-2020

2.110

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattai

  
Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdelfattai SENTISSI  
R.S.B. 01/04/14 - Tour 2 - Rés. Romandie 2  
B.P. 10000 - 200220 - Casablanca



# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

**FACTURE N° : 2109070004**  
ICE : 001578364000055

Casablanca le 07-09-2021

**Mr Khalid DIRAI**

Demande N° 2109070004  
Date de l'examen : 07-09-2021

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	CRP	B100	B
	Cholestérol-LDL	B40	B
	NF	B80	B
	PSA Total	B300	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Urée plasmatique:	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	CHOLESTEROL	B30	B
	TRIGLYCERIDES	B60	B
	Cholestérol-HDL	B40	B
	Créatininémie	B30	B

Total des B : 870

TOTAL DOSSIER : 1190.8 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent quatre-vingt-dix dirhams  
quatre-vingts centimes

INPE: 093000271

Laboratoire SENTISSI  
Dr. A. SENTISSI  
Rég. Pharmacie Maroc  
Tel. 05 22 36 62 50

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشكي

الأمراض الجلدية، التناسلية

رئيسة وحدة أمراض الجلد التناسلي في مستشفى ابن رشد

أستاذة في علمي الطب العام، الصيد

Casablanca, le 6 Septembre 2021

Mr DIRAI Khalid

- NFS-Plaquettes
- VS, CRP
- Transaminases
- Glycémie à jeun
- Urée
- Créatinémie
- Cholestérol, HDL, LDL
- Triglycérides
- PSA

07/09/2021

#### Spécialités

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologue - Vénérologue  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél: 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02

#### Cabinet privé

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

استاذة حكيمة بنشيكحي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة وحدة قسم الأمراض الجلدية بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

أستاذة مساعدة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 06.09.2021

**Mr DIRAI Khalid**

10912  
1 **TERFINE 250 MG BOITE DE 28 CP**

Un cp par jour au cours d'un repas principal pendant deux mois  
A commencer après vérification des transaminases

45.20  
2 **MYCOSTER 1 % crème : T/30g**

Une fois par jour entre les orteils pendnat 15 jours

46.40  
3 **SEPTICA SPRAY**

A pulvériser deux fois par jour sur la lésion du dos

146.60  
4 **MYCOSTER 8 % sol p appl cut : FI/3ml+pinceau**

A appliquer sur les ongles atteints tous les deux jours jusqu'à guérison

**Spécialités**

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

**Pr. H. BENCHIKHI**

Dermatologue - Vénérologue  
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél: 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE: 091028167

**Cabinet privé**

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE: 091028167