

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-659912

8889

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8328	Société :	RAR
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHERRAMI AFAF
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0665181227	Total des frais engagés :	2123,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/10/2021

Afaf



Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : / -

CONTRACTANTE : FIRST REST INTERNATIONAL MC DONALD S

/ 907677/

NOM DE L'ASSURE DIRAI KHALID

CONTRAT N° 9165 60 / 279000

CERTIFICAT N° 1945484 MATRICULE 90004

BENEFICIAIRE : DIRAI KHALID

DATE DE LA DECLARATION : 06/09/2021

DECLARATION N° : 20446077

DATE DE REMBOURSEMENT : 01/10/2021

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

OBSERVATIONS :



Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

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

/ 907677/

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

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYÉ	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
5	Consultation specialiste	300.00		300.00		85%	255.00
13	Analyses medicales	1190.80		1190.80		85%	1012.18
15	Pharmacie	632.20		632.20		85%	537.37
TOTAUX		2123.00		2123.00			1804.55

OBSERVATIONS :



Wafa Assurance

SIEGE SOCIAL : 1 BD ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL: 05 22 54 55 55 - R.C. 31 719 - I.F. 01085467 / C.E. 0009857386000014
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

KHAISSI. DRAÏ

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

2123,-

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

06/09/11

Nom et prénom du malade : DRAÏ Khelid Age 34 ans.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfants

Nature de la maladie :

Dentiste

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



تامين الوفاء
Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
17/09/2011	 	300,- DH
07/09/2011	 	190,-

X

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 ³	(4 000-10 000) 4 080
Globules Rouges :	5.51 /mm ³	(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 / mm³	(1 500.0-7 700.0) 1 122.0
Polynucléaires Eosinophiles :	1.7 %	(<5.0) 1.5
Soit:	78.5 / mm ³	(20.0-1 100.0) 61.2
Polynucléaires Basophiles :	0.6 %	(0.0-1.0) 0.7
Soit:	27.7 / mm ³	(<350.0) 28.6
Lymphocytes :	58.0 %	(20.0-45.0) 60.3
Soit:	2 679.6 / mm³	(1 000.0-4 000.0) 2 460.2
Monocytes :	10.4 %	(2.0-12.0) 10.0
Soit:	480.5 / mm ³	(100.0-2 700.0) 408.0
Plaquettes :	227 000 /mm ³	(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 5.16	g/l mmol/l	(0.70–1.10) (3.89–6.11)	28-07-2020 0.99
Urée plasmatique: (enzymatique)	0.26 4.34	g/l mmol/l	(0.15–0.50) (2.51–8.35)	28-07-2020 0.23
Créatinine (Jaffé)	11.2 99.0	mg/l μmol/l	(7.0–13.0) (61.9–114.9)	28-07-2020 10.6
Cholestérol total (Enzymatique)	2.21 5.7	g/l mmol/l	(1.30–2.00) (3.4–5.2)	28-07-2020 2.05
HDL-Cholestérol	0.46 1.19	g/l mmol/l	(>0.40) (>1.04)	28-07-2020 0.48
LDL-Cholestérol (calculé selon la formule de Friedwald)	1.48 3.83	g/l mmol/l	(<1.60) (<4.14)	28-07-2020 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 1.71	g/l mmol/l	(0.40–1.50) (0.46–1.71)	28-07-2020 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

W
Laboratoire SENTISSI
Dr Abdelfattai SENTISSI
Rés Romandie 2 - Casablanca - Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15 - Patente : N° 35802477
R.C N° 200220 - C.N.S.S. : 1256503 - ID.Fiscale : 40803780 - ICE : 00157836400055

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. Abdellah SIDI MOHAMED
Rés Romandie 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15 - Patente : N° 35802477
Rés Romandie 2 - Tour 2 - Apt 3 - Boulevard Bir Anzarane - Casablanca. Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15 - Patente : N° 35802477
R.C N° 200220 - C.N.S.S. : 1256503 - ID.Fiscale : 40803780 - ICE : 001578364000055

أستاذ حكمة شخصي

الأمراض الحميدة - الممتازة

وذلك في مجال أراضي العلوم الطبية - العلاجية - العلاج

أستاذ حكمة شخصي

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Casablanca, le **6 Septembre 2021**

Mr DIRAI Khalid

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

07/09/2021



Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

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

آیات حکیمة پسندید

الإمارات المحمدية والسلالة

أبيه: سالحة بكله لص الـ العـاـ

Casablanca, le 06.09.2021

Mr DIRAI Khalid

109x2

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

2 MYCOSTER 1 % crème : T/30g

45.20 Une fois par jour entre les orteils pendant 15 jours



3 SEPTICA SPRAY

46.40 A pulvériser deux fois par jour sur la lésion du dos



4 MYCOSTER 8 % sol p appl cut : Fl/3ml+pinceau

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



Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

Cabinet privé

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