

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-646760

89458

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YAALAOUI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE / HAY ESSALAM CAS SA

Tél. : 06 61 14 16 37 Total des frais engagés : 1631,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : EL YAALAOUI

Age : 73

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

PERMETTE

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 : 18/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

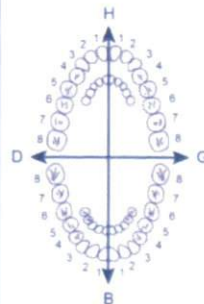
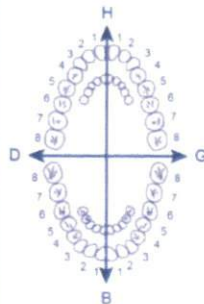
| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 18/10/21 | C | C | 30900 | INP : 0291170413 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| Pharmacie TAI PHARMACHAN | 18/10/21 | 944,30 |
| | | |
| | | |
| | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES | 18/10/21 | 12270 | 38770 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

VOLET ADHERENT

| RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION [] | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <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 | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |

Docteur Maha BENNANI LAHLOU

Dermatologie - Vénérologie

Cosmétologie - Laser

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة مها بناني لحلو

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر
والأمراض التناسلية

طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر
خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

18 octobre 2021

Mr. EL YAALAOUI Mohamed

1/ ALCASTERIL

pour la toilette des pieds bien rincer et secher et gel douche

2/ dermofix

1f/j pendant le soir pendant 1 mois au niveau du dos

3/ LOCERYL SOLUTION FILMOGENE

appliquer 2 fois par semaine sur les ongles malades avant chaque application nétoyer avec du dissolvant et limer avec un bout de lime a ongle à jeter.

4/ TEGUMA CREME

Appliquer le soir entre les orteils

5/ MYCODERM POUDRE

1f/semaine dans les chaussure

6/ TEGUMA CP

1 cp par jour au milieu du repas pendant 1 mois apres verification du bilan hepaticue

إقامة القصر، عمارة "E"، زنقة الياسمين، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، الدار البيضاء

Résidence du Palais, Imm. "E", Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

البريد الإلكتروني: Email : drmahabennani@gmail.com - الهاتف: Tél. : 05 22 94 03 13

I.C.E.: 001927407000026 - I.N.P.E.: 091170431

TEGUMA
Terbinafine

Comprimés sécables

250 mg

LOT : 201288
UT AV: 09/2023
PPV: 120,00DH

LOT N°: (H) Pdd
UT AV:

TEGUMA
Terbinafine

Comprimés sécables

250 mg

28 x

LOT : 210494
EXP : 05/2024
PPV : 199,00DH

LOT N°: (H) Pdd
UT AV:

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml
AMM N° 07 DMP21/NCN
PPV: 321,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

118001 070381

MYCODERME® 1%

Poudre dermique
Nitrate d'éconazole

Usage externe

Flacon de 30 g

LOT: 08221011
PER: 05/2026
PPV: 49,00 DH

IBERMA

AM73 0823

LOT

Prix

98.00

TEGUMA® 1%
Crème 30g

6118001 101078

LOT: 210156
PER: 02-2023
PPV: 70,00DH

Dermofix® crème
Sertaconazole

PROMOPHARM s.a.

LOT 21002
PER 05/24
PPV 87DH30

8730

Docteur Maha BENNANI LAHLOU

Dermatologie - Vénérologie

Cosmétologie - Laser

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة مهابناني لحلو

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر

والأمراض التناسلية

طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

18 octobre 2021

Mr. EL YAALAOUI Mohamed

Cher Confrère,

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

NFS
transaminases
VS

free, healthy

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
127, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com
Dr. BENNANI LAHLOU Maha
Dermatologue - Vénérologue
Rég. du Palais, Imm. E, 1er Etage
Rue Yasmine Angle Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour - Cas.
Tél: 05 22 94 03 13

EVOLU-LAB

Dr. BENNANI LAHLOU Maha
Dermatologue - Vénérologue
Rég. du Palais, Imm. E, 1er Etage
Rue Yasmine Angle Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour - Cas.
Tél: 05 22 94 03 13

06 53 73 11 28

إقامة القصر، عمارة "E"، زنقة الياسمين، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، الدار البيضاء

Résidence du Palais, Imm. "E", Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

Tél.: 05 22 94 03 13 - الهاتف - Email : drmahabennani@gmail.com - البريد الإلكتروني

I.C.E.: 001927407000026 - I.N.P.E.: 091170431

FACTURE N° : 2110182010

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 18-10-2021

Mr Mohamed EL YAALAOUI

Date de l'examen : 18-10-2021

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------------|--------------|
| <i>CN</i> | <i>Analyse</i> | <i>Val</i> | <i>Clefs</i> |
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| | - ALAT (transaminase TGP) | B50 | B |
| | - ASAT (transaminase TGO) | B50 | B |
| | - Créatinine | B30 | B |
| | - Urée | B30 | B |
| | - Vitesse de sédimentation | B30 | B |
| | - NFS | B80 | B |

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 387.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-sept dirhams

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com
INPE: 093061067 - IF: 14377655



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie
P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

Date du prélèvement : 18-10-2021 à 11:23

Code patient : 2006232036

Né(e) le : 01-01-1948 (73 ans)



Mr Mohamed EL YAALAOUI

Dossier N° : 2110182010

Prescripteur : Dr. MAHA BENNANI LAHLOU

(**) : .

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

23-06-2020

| | | | | |
|----------------|------|------|--------------|------|
| Leucocytes ** | 7.27 | G/L | (3.90-10.20) | 7.11 |
| Hématies ** | 5.29 | T/L | (4.00-5.65) | 5.19 |
| Hémoglobine ** | 15.1 | g/dL | (12.5-17.2) | 15.6 |
| Hématocrite ** | 45.5 | % | (37.0-49.0) | 44.3 |
| V.G.M ** | 86.0 | fL | (80.0-101.0) | 85.4 |
| T.C.M.H ** | 28.5 | pg | (27.0-34.0) | 30.1 |
| C.C.M.H ** | 33.2 | g/dL | (30.0-36.0) | 35.2 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

| | | | | |
|--------------------------------|------|-----|-------------|------|
| Poly. Neutrophiles ** | 64.8 | % | | 57.6 |
| Soit ** | 4.71 | G/L | (1.50-7.70) | 4.10 |
| Poly. Eosinophiles ** | 1.1 | % | | 4.8 |
| Soit ** | 0.08 | G/L | (0.02-1.10) | 0.34 |
| Poly. Basophiles ** | 1.1 | % | | 1.3 |
| Soit ** | 0.08 | G/L | (<0.35) | 0.09 |
| Lymphocytes ** | 26.8 | % | | 28.6 |
| Soit ** | 1.95 | G/L | (>1.00) | 2.03 |
| Monocytes ** | 6.2 | % | | 7.7 |
| Soit ** | 0.45 | G/L | (0.10-2.70) | 0.55 |
| PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i) ** | 177 | G/L | (150-450) | 163 |

Commentaire : **

Numération formule sanguine normale

- VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

| | | | |
|--------------------|----|----|-------|
| - VS 1ère heure ** | 5 | mm | (<20) |
| - VS 2ème heure ** | 12 | mm | |

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

23-06-2020

| | | | | |
|----------------------|------|--------|-------------|------|
| - Urée ** | 0.36 | g/l | (0.15-0.55) | 0.39 |
| (Urease sur AU480) | 5.99 | mmol/L | (2.50-9.16) | |

26-01-2021

| | | | | |
|------------------------------------|------|--------|--------------|-----|
| - Créatinine ** | 9.2 | mg/L | (6.0-13.0) | 8.3 |
| (Test colorimétrique enzymatique) | 81.4 | μmol/L | (53.1-115.1) | |



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie
P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

2110182010 - Mr Mohamed EL YAALAOUI

- **Transaminases GOT (ASAT)**
(Méthode : IFCC) **

19 UI/L (0-35)

23-06-2020

16

- **Transaminases GPT (ALAT)**
(Méthode:IFCC) **

12 UI/L (0-45)

23-06-2020

9

(**) :

Dossier imprimé

Validé par le biologiste