

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.

Tééducation :

- 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 |

a MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-646760

89488

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1246	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL YAALAOUI Adraaedd
Nom & Prénom : EL YAALAOUI 01/01/1948			
Date de naissance : 01/01/1948			
Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE / HAY ESSALAM CASA			
Tél. :	06 61 14 16 37	Total des frais engagés :	1631,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :	Dr. BENHANI LAHLOU M. Dermatologue - Vénérologue 22, Rue Pafais, Impl. F, 1er étage Boulevard Hassan II Casablanca		
Date de consultation :	18/10/2019	8382	Planet
Nom et prénom du malade :	EL YAALAOUI Age: 73		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	PCMITE		
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 : 18/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

RELEVE 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
18/10/2022	G C		300,00	INP : 0291706131 <i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Circular stamp: LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE ALI PHARMA]</i>	18/10/21	344,39

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	18/10/21	1527 15	357,00

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

VOLET ADHERENT

RELEVE 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 canalaire, 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			
H	25533412	21433552	G	<input type="text"/>
D	00000000	00000000	B	<input type="text"/>
B	00000000	00000000		<input type="text"/>
	35533411	11433553		<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.				
D	25533412	21433552	G	<input type="text"/>
B	00000000	00000000		<input type="text"/>
	00000000	00000000		<input type="text"/>
	35533411	11433553		<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>			
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				

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 سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

18 octobre 2021

Mr. EL YAALAOUI Mohamed

98,00

1/ ALCASTERIL

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

87,30

2/ dermofix name.

1fl pendant le soir pendant 1 mois au niveau du dos

321,00

3/ LOCERYL SOLUTION FILMOGENE

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

70,00

4/ TEGUMA CREME

Appliquer le soir entre les orteils

49,00

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 hepatique

199,00

12,00

944,30

Dr. BENNANI LAHLOU
Dermatologue - Vénérologue
Rés. du Palais, Imm. "E", Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour
et Yacoub El Mansour
Tél. : 05 22 94 03 13 - 05 22 94 03 14 - 05 22 94 03 15

PHARMACEUTICALS
HICHEM TALI PHARMACEUTICALS
12 Rue Driss Bennani Hay Salam CLL Casablanca
Tél. : 0522 36 13 05 Fax: 0522 36 01 65

PHARMACEUTICALS
HICHEM TALI PHARMACEUTICALS
12 Rue Driss Bennani Hay Salam CLL Casablanca

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 : drmahabennani@gmail.com - الهاتف : 05 22 94 03 13

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



MYCODERME® 1%

Poudre dermatique
Nitrate d'éconazole

Usage externe

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

Flacon de 30 g

AM73 0823
LOT
Prix
98.00



LOT 21002
PER 05/24
PPV 87,00DH

87,30

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



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

اختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر

و الأمراض التناسلية

طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

18 octobre 2021

Mr. EL YAALAOUI Mohamed

Cher Confrère,

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

NFS

transaminases

VS

Urée, créatimine



06 93 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

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, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com
ICE: 001666539000001

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)
Poly. Eosinophiles **	1.1	%	4.8
Soit **	0.08	G/L	(0.02–1.10)
Poly. Basophiles **	1.1	%	1.3
Soit **	0.08	G/L	(<0.35)
Lymphocytes **	26.8	%	28.6
Soit **	1.95	G/L	(>1.00)
Monocytes **	6.2	%	7.7
Soit **	0.45	G/L	(0.10–2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i) **	177	G/L	(150–450)

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

26-01-2021

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

2110182010 – Mr Mohamed EL YAALAOUI

23-06-2020

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

19 UI/L

16

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

12 UI/L

9

Dossier imprimé

(**) : ..

Validé par le biologiste

