

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

- 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 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-623657

2011/11

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENZNAD OTHMANE

Date de naissance : 22/01/1971

Adresse : N°18 Résidence NADIR EL OULFA CASA

Tél. : 0661236383 Total des frais engagés : 2200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BENZNAD SARA

Age : 28/02/15

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 : AGADIR

Le : 17/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

26/01/2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-623657

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

9405

Nom de l'adhérent(e) :

2200,00

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

26/01/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.

+212(0) 5.28.23.23.66

+212 (0) 7.01.10.12.22

+212(0) 5.28.20.18.18

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

DEMANDE D'EXAMENS

Date : 14/11/2011

Chambre N° :

Examen demandé par Dr : M. A.

Service :

Patient : BENZNAD SARA

Date de naissance :

- ☐ Glycémie
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique
- ☐ Bilirubines (total, direct, indirect)
- ☐ Cholestérol
- ☐ Triglycérides
- ☐ Ionogramme (NA-K-CL-Pt-CA-RA)
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

- ☒ NFS
- ☐ VS
- ☐ Plaquettes
- ☐ Groupage

- ☒ TP
- ☒ TCK
- ☐ Fibrinogène

- ☐ WR - Latex
- ☐ ASLO

- ☐ ECBU
- ☒ HEMOCULTURE
- ☐ LIQ DE SEROSITE : (CYT - CHIM-BAC)
- ☐ TROPONINE
- ☐ AUTRES ANALYSES

secretariat
BENZNAD Sara
Bénéf / Assurée
BENZNAD Sara
Né(e) 28/02/2015
171121 144
Sexe F

- ☐ TGO - TGP
- ☐ Phosphatases alcalines
- ☐ GGT
- ☐ Amylase
- ☐ CPK
- ☐ LDH
- ☐ T3 - T4 TSH (us)
- ☐ PSA
- ☐ HIV
- ☐ Lipasémie

Dr. LAHOUAT Brahim
- Directeur Médical -
Hôpital Privé Agadir
Rue Hassan II - Agadir 80000 - Maroc
Tél : 05 28 23 23 66 - Fax : 05 28 20 18 18



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR - AVENUE OUARZAZAT, OPÉRATION ESSAADA CITÉ MOHAMMADI - AGADIR

TÉL. : +212(0) 5.28.23.23.66 / +212(0) 7.01.10.12.22 / +212(0) 5.28.20.18.18 - fax : +212(0) 5.28.20.18.19

EMAIL : hospitalprivedagadir@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2117906

AGADIR, le : 17/11/2021
Nom et Prénom ... : Sara BENZNAD
Prescripteur :
Mutuelle/Assurance. :
facturé à..... : ICE:

Bilan :

NF B 80 + TP B 40 + TCK B 40 +

Montant Net : 200,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Deux cents Dh et zéro ct

La direction:

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tel: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 60

COAGULATION

Nature du prélèvement: PLASMA CITRATE

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE (*)

Méthode chronométrique

T.P 92 %

Valeur du TP habituellement supérieure ou égale à 70 % chez tout sujet de plus de 6 mois en l'absence de tout traitement anticoagulant.

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (*)

Méthode chronométrique

Temps du patient 33 sec
Temps du témoin 28 sec
Ratio 1,16

Valeur habituellement inférieure ou égale à 1.20 chez tout sujet de plus de 6 mois en l'absence de tout traitement anticoagulant.

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR S LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MEDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
17, Avenue Kennedy - Agadir
Tél: 0525 30 24 24 - 0525 30 24 25



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr Abdallah HARGUIL

Dr Shérázade LAKHDAR GHAZAL

www.laboratoire-harguil.com

harguillaboratoire@gmail.com

Enfant BENZNAD Sara
tikiouine
80000 AGADIR

Dossier No 91711 144R NP 290050

Prélèvement du: 17/11/2021 à 12h14

Edité, le 17/11/21

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES



HEMATOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XT-4000i)

(*)

LEUCOCYTES	11 880 /mm ³	(VR : 4 000 - 14 500)
HEMATIES.....	4 970 000 /mm ³	(VR : 3 900 000 - 5 200 000)
HEMOGLOBINE	14,1 g/100ml	(VR : 11.1 - 14.7)
HEMATOCRITE	41,1 %	(VR : 32 - 45)
V.G.M	82,7 u ³	(VR : 75 - 95)
T.G.M.H	28,4 pg	(VR : 25.0 - 33.0)
C.G.M.H	34,3 %	(VR : 31.0 - 37.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly.Neutrophiles	60,9 %	soit	7 230/mm ³	(VR : 1 500 - 8 000)
Poly.Eosinophiles	3,3 %	soit	390/mm ³	(VR : 50 - 850)
Poly.Basophiles	0,4 %	soit	50/mm ³	(VR : 10 - 240)
Lymphocytes	26,9 %	soit	3 200/mm ³	(VR : 1 000 - 7 000)
Monocytes	8,5 %	soit	1 010/mm ³	(VR : 150 - 1 300)
PLAQUETTES.....			331 000/mm ³	(VR : 166 000 - 463 000)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MEDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Ag. Expertise Agadira
Tél: 0528 46 80 40 - Fax: 0528 46 15 54

(*)analyse couverte par la portée d'accréditation

HOPITAL PRIVE AGADIR

F A C T U R E

N° : 2876 / 2021 du 17/11/2021

CORPS ETRANGER

Nom patient **BENZNAD SARA**
PAYANT

Entrée 17/11/2021

ROYAL AIR MAROC Sortie 17/11/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE DOUBLE	1.00	CH	300.00	300.00
BLOC OPERATOIRE	1.00		400.00	400.00
			<i>Sous-Total</i>	700.00
PHARMACIE	1.00		300.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	300.00
Total Clinique				1 000.00
DR. LAHYAT BRAHIM (spécialité)	1.00		1 000.00	1 000.00
			<i>Sous-Total</i>	1 000.00
Total Autres prestations				1 000.00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			Total	2 000.00
DEUX MILLE DIRHAMS				
				0.00

HOPITAL PRIVE D'AGADIR
Rue Av. Quarzazat, Opération ESSAADA
Cité Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 23 66 - Fax: 05 28 20 18 19
Email: hopitalpriveagadir@gmail.com
ICE: 001639657000061 - NPE: 040063554



HÔPITAL PRIVÉ AGADIR

TÉLÉPHONE.

+212(0) 5.28.23.23.66

+212(0) 7.01.10.12.22

+212(0) 5.28.20.18.18

FAX : + 212(0) 5.28.20.18.19

HOPITALPRIVEDAGADIR@GMAIL.COM

COMPTE RENDU OPERATOIRE

AGADIR LE. 17 / 11 / 21

LE DOCTEUR.

NOM & PRÉNOM.

DATE D'ENTRÉE.

NATURE DE L'ACTE OPÉRATOIRE.

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE.

Dr. LAHYAT Brahim
Rue Nador Cité Hay Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 66 66 / 05 01 63 95 57 00 06 61

Benignad Souda

DATE DE NAISSANCE.

DATE DE SORTIE.

granulome inflammatoire
à la face Giche sur corps étranger

Son Al

- Résection du granulome
- Ablation d'un corps étranger
(bois) d'une longueur de 3 cm.
environ.

- Moutonage à la place
de l'excision

- Boites de sutures au matériel Rapide

370

Dr. LAHYAT Brahim
- Directeur Medical -
HOPITAL PRIVÉ D'AGADIR
Rue Nador Cité Hay Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 66 66 / 05 01 63 95 57 00 06 61

Le : 17/11/2021

Références 2 876 / 211125115450190008

PAYANT

Entrée / Sortie : 17/11/2021 - 17/11/2021

Le Dr. LAHYAT BRAHIM

présente à . BENZNAD SARA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 000.00 Dhs (MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. LAHYAT Brahim
HOPITAL PRIVE D'AGADIR
Reanimation Urgences
Rue Nador Cité Mouhammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 23 66 - ICE: 001639657000061

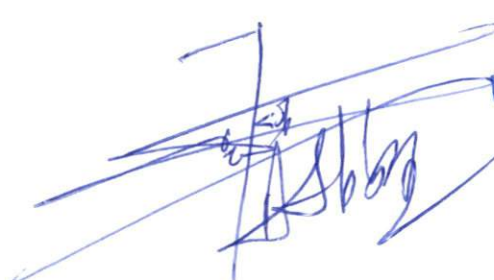
Cachet et signature

HÔPITAL PRIVE D'AGADIR
Rue Av. Ouarzazat, Opération ESSAADA
Cité Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 23 66 - Fax: 05 28 20 18 19
Email: hopitalprivedagadir@gmail.com
ICE: 001639657000061 - INPE: 040063554

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BENZNAD SARA	N° Facture 2 876	21K171644
----------------------------	------------------	-----------

CodeAmc	Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
.	LIDOCAINE 2 %	1	16.50	16.50
	Sous-Total médicaments			16.50
.	COMPRESSE 30/30*	1	33.50	33.50
.	COMPRESSE CHIRURGICAL 10*10/5	2	30.00	60.00
.	GANT D EXAMENS	8	10.00	80.00
.	GANT STERILE 7.5	1	10.00	10.00
.	LAME DE BISTOURI 11* (100)	1	5.00	5.00
.	SERINGUE 1ML* INSULI	1	5.00	5.00
.	VICRYL RAPIDE 5/0 CT	1	90.00	90.00
	Sous-Total consommable médical			283.50
			Total pharmacie	300.00



HÔPITAL PRIVE D'AGADIR
Rue Av. Ouarzazat, Opération ESSAADA
Cité Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 23 66 - Fax: 05 28 20 18 19
Email: hopitalprivedagadir@gmail.com
ICE: 001639657000061 - INPE: 040063554

HÔPITAL PRIVE AGADIR

AGADIR

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : BENZNAD SARA		
Chambre : NA		
Médecin traitant	LAHYAT BRAHIM	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	17/11/2021	
Date sortie	17/11/2021	
Le caissier	L'infirmier	Le major

Billet de sortie établi par : **RAOUANE** 25/11/2021 11:56 21K171644

HÔPITAL PRIVE D'AGADIR
Rue Av. Ouarzazat, Opération ESSAADA
Cité Mohammadi - AGADIR
Tél: 05 28 23 23 66 - Fax: 05 28 20 18 49
Email: hospitalprivedagadir@gmail.com
ICE: 001639657000064 - N°: 040023554