

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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

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° M21- 0055546

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5083 Société : 103793

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benabdelkhalik Filali Nadia Ep

Date de naissance : 1987 06 13

Adresse : 134 Rue Anachnes

Tél. : 0661 188484 Total des frais engagés : 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 : CPA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19.01.22 | CS | | 300,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE EL JAOUI DR. JAOUI Bachir Rue 22 N° 1 Casablanca Tél.: 0522 39 91 24 | 19/01/2022 | 142,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| B200 PC 1.10 | 19.01.22 | | 300,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---------------------------|--|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

18/01/22

BENABDELKRIM el FILALI NADIA

122.20 FORNANI



2 sachets dans 2 litres
de 19h à 22h

2 sachet dans 2 litres
de 06h à 8h

PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Rachid
Rue 22 N. Oum El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Youssef BENNANI
Hépto- Gastro- Entérologue
INP : 09171850

maphar 

Boulevard Alkemia n°8

Quartier Industriel Sid Bernoussi, Casablanca - Maroc

FORTTRANS SAC B4

P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : U11662

Exp : 05/2024

Authorized medicinal product n° 3400932886227

List I

No special conditions of storage



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

19/01/22

Benaboukh
el pitah mach

fine sp

MES, sp, T4-T4
neat

Hb 8.5





Date : 18/1/2028

Quittance - Paiement espèces

0640418

IPP :

N° D'admission : Montant : 3000

Patient : B GUNARDI GUNARIN H PLOYS N 2018

Cachet



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté

De Médecine et de Pharmacie

de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2201192031

Casablanca le 19-01-2022

Mme Nadia BENABDELKRIM EL FILALI (Ep CHERIF ALAMI)

Date de l'examen : 19-01-2022

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|--|-------|-------|
| CN | Analyse | Val | Clefs |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0236 | Taux de prothrombine | B40 | B |
| 0239 | Temps de céphaline: TCK | B40 | B |

TOTAL DOSSIER : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-07-1961, âgé (e) de : 60 ans
Enregistré le: 19-01-2022 à 12:35
Edité le: 19-01-2022 à 14:51
Prélèvement : au labo
Le : 19-01-2022 à 12:39

**Mme Nadia BENABDELKRIM EL
FILALI (Ep CHERIF ALAMI)**

Référence : 2201192031

Prescrit par : Dr ZIDOUH Saad

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

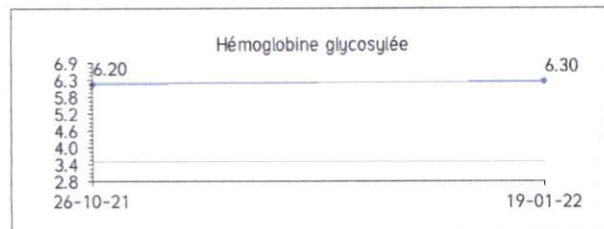
Hémoglobine glycosylée
(HPLC / D10.Biora)

6.30 %

(3.50-6.25)

26-10-2021

6.20



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6-7

Bon contrôle : 7-8

Métabolisme mal équilibré : >8

Créatinine sanguine
(Enzymatique / Cobas c311)

5.6 mg/l

(5.0-11.0)

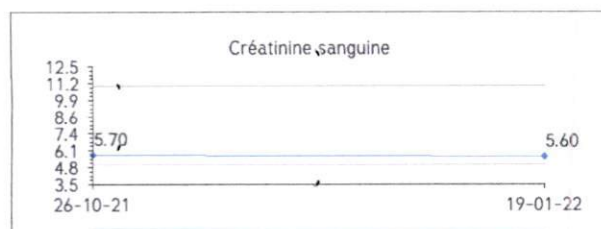
26-10-2021

5.7

50 µmol/l

(44-98)

51



DFG par CKD EPI

101.3 ml/min

(>60.0)

100.8

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 12-07-1961, âgé (e) de : 60 ans
Enregistré le: 19-01-2022 à 12:35
Edité le: 19-01-2022 à 14:51
Prélèvement : au labo
Le : 19-01-2022 à 12:39

**Mme Nadia BENABDELKRIM EL
FILALI (Ep CHERIF ALAMI)**

Référence : **2201192031**

Prescrit par : **Dr ZIDOUH Saad**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

| | | | |
|-------------|-------|----------------------------------|-----------------------|
| | | | 20-03-2018 |
| Hématies | 4.24 | 10 ⁶ /mm ³ | (3.80-5.80) 4.20 |
| Hémoglobine | 13.2 | g/dl | (12.0-16.0) 13.4 |
| Hématocrite | 38.3 | % | (37.0-47.0) 40.3 |
| - VGM | 90 | fL | (80-98) 96 |
| -TCMH | 31 | pg | (27-33) 32 |
| - CCMH | 34 | g/dl | (32-36) 33 |
| Leucocytes | 7 800 | /mm ³ | (4 000-10 000) 14 100 |

Formule leucocytaire

| | | | |
|-----------------------------|-------|----------------------------------|----------------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | 60.9 | % | 86.5 |
| | 4 750 | mm ³ | (1 800-7 500) 12 197 |
| Polynucléaires Eosinophiles | 5.1 | % | 0.4 |
| | 398 | /mm ³ | (0-700) 56 |
| Polynucléaires Basophiles | 0.0 | % | 0.0 |
| | 0 | /mm ³ | (0-200) 0 |
| Lymphocytes | 24.2 | % | 9.7 |
| | 1 888 | /mm ³ | (1 000-4 000) 1 368 |
| Monocytes | 9.8 | % | 3.4 |
| | 764 | /mm ³ | (100-1 000) 479 |
| Plaquettes | 545 | 10 ³ /mm ³ | (150-500) 523 |
| VPM | 7.2 | fl | (6.0-12.0) 7.3 |



T. SVP

Enregistré le: 19-01-2022 à 12:35
Edité le: 19-01-2022 à 14:51
Prescrit par : Dr ZIDOUH Saad

**Mme Nadia BENABDELKRIM EL
FILALI (Ep CHERIF ALAMI)**

Né (e) le : 12-07-1961, âgé (e) de : 60 ans
Référence : **2201192031**

HEMOSTASE

Taux de prothrombine

(Satellite/ Stago)

Temps de Quick patient

13.3 sec.

TP

100 % (>70)

Ratio patient/ témoin

1.00 (<1.20)

Temps de céphaline active

(Satellite/ Stago)

TCA patient

30 sec

TCA Ratio patient/ témoin

1.00 (<1.20)



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 19/01/2022

Numéro : 7 412



090061862

Nom patient : BENABDELKRIM EL FILALI NADIA

Médecin : PR. ZIDOUH SAAD
Anesthésie-Réanimat.

2200451124

PAYANTS

| | Montant |
|---------------------------------|---------|
| - Consultation pré-anesthésique | 300,00 |

Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hikm.hk.ae
N° INP 090061862

Id : _____

27/01/2022 11:06:43

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexu du patient ---

ECG normal

Benabdelkoun EL Filali Nadio

Le: 19/01/22

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

FC: 89 bpm

PR: 132 ms

QRS: 84 ms

QT/QTcH: 354/405 ms

QTcB: 431 ms

QTcF: 404 ms

Rv5-v1 : 1.33/0.86 mV

Sok-Lyon : 2.19 mV

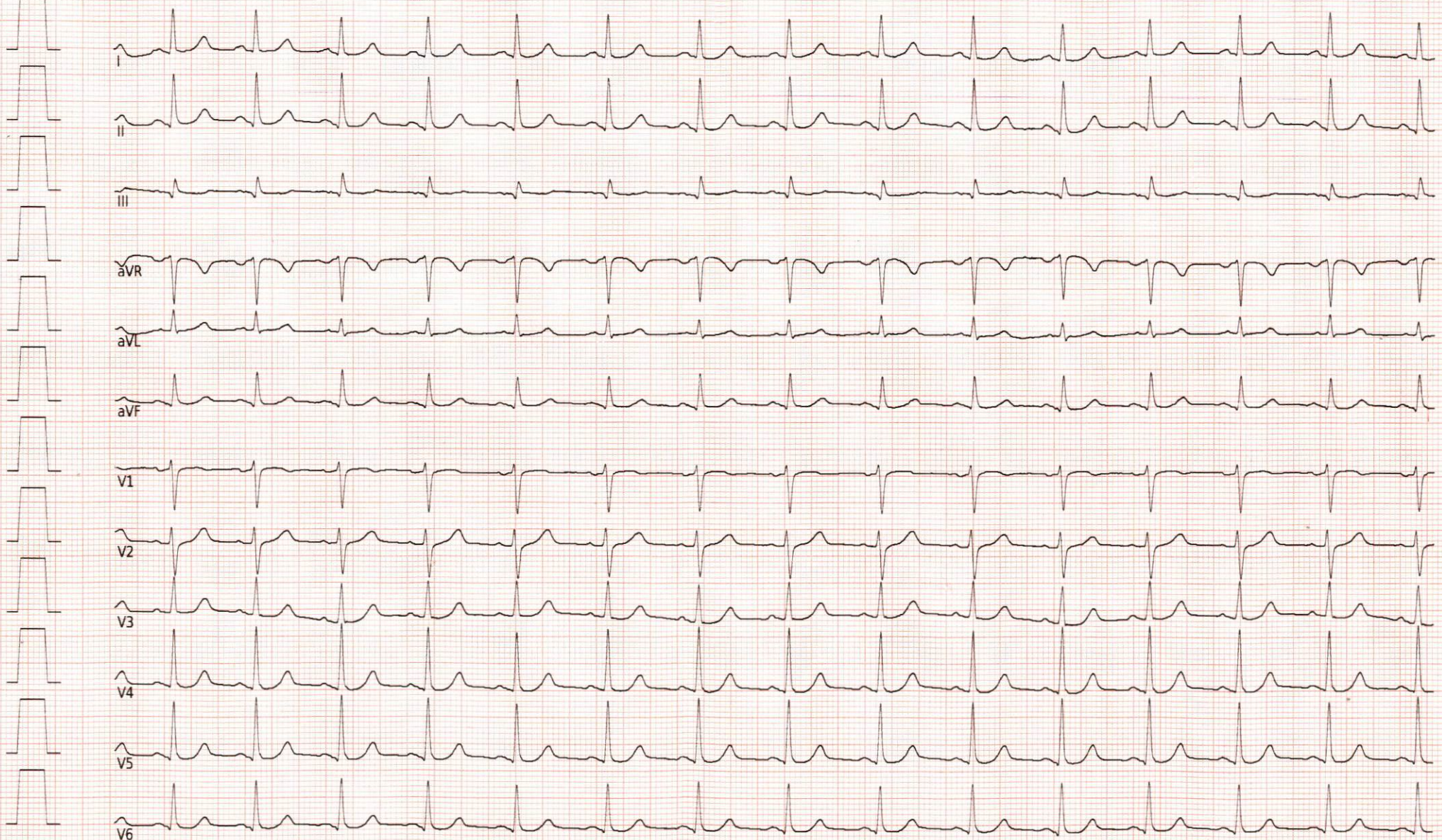
Axe: 43/45/40 °

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Méd. :

Technicien :

Commentaires :



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693