

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
OBTENIR 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.

**Ordonnance :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

**Analyses Biologiques 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.

**Ordonnance :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

**Reéducation :**

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- 0021647

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1545 Société : 106528  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID  
Date de naissance : 08/03/54  
Adresse : LOT 125 TRANCHE D EL MADINA EL JABIDA  
SIDI OTMANE CASABLANCA  
Tél. : 0662189350 Total des frais engagés : 3.656,24 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : [Stamp: DR. BOULHAÏ EL HASSANI, CHIRURGIEN DENTISTE, 24, RUE EL HADJI EL BACHIR EL-BAZ, CASABLANCA, TEL: 0522 227 5501 - FAX: 0522 227 552]  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Age:  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Abcs An...  
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 : 28/09/22  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
25/02/2012			30	
28/02/2012	mat			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	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 :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# Dr. El Hassan BOUKIND

Professeur en Chirurgie Plastique, Esthétique, Réparatrice, et Brûlés  
Ex enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex. Chef du Centre des Brûlés et de Chirurgie Réparatrice  
et Esthétique C.H.U Ibn Rochd Casablanca

# د. الحسن بوكيند

الجراحة التجميلية و التقويمية و الحروق  
استاذ سابق بكلية الطب  
رئيس مصلحة سابق بالمركز الوطني للحروق و الجراحة التجميلية  
و التقويمية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

626/02/2022

CKO

Benyass Abdelhadi

Point sur un syndrome  
de la face inférieure  
avec Abas de la Phlé de P.  
Dmup d Abas  
Boum a n de la Phlé de  
Pint bouy de la de  
op tubement de sur

~~Dr. El Hassan Boukind  
Professeur  
Chirurgie Plastique  
Rue de l'Imam El Aloussi, 24  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 2275 50/51 - Fax: 0522 2275 52  
Rue de l'Imam El Aloussi, 24  
Casablanca - Maroc~~

24, Rue de l'Imam El Aloussi, (Face Clinique Badr) Casablanca - Maroc ● بوركيند (هاسن) بوكيند

☎ +212 (0) 522 22.75.50/51 | 📠 +212 (0) 622.09.81.99 | 📞 +212 (0) 522 22.75.52

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE  
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE  
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

REF DOSS H :

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur

BOUKIND

à l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mr

BENYASS ABDELHAKIM

et lui adressé selon l'usage, sa note d'honoraires

Soit la somme de :

600,00

DHS

Pr. El BOUKIND  
Chirurgie  
Re  
BOUKIND  
CLINIQUE  
CACHET ET SIGNATURE

*[Handwritten signature]*

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE  
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE  
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

REF DOSS H :

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur

*Réamateur*

à l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mr

*BENYASS ABDELHAFID*

et lui adressé selon l'usage, sa note d'honoraires

Soit la somme de :

*300,00*

DHS

CACHET ET SIGNATURE

*Dr. Réamateur  
Anesthésiste - Réanimateur  
INP: 03/10/5507*

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - Compte Banque Populaire - 190 7780 21211557562 - 0003/30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96  
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
ET DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 26 février 2022

Monsieur BENYASS ABDELHAFID

Clinique Badr

FACTURE N°	27542
------------	-------

Analyses :

Prélèvement Divers	B	140	
Déplacement	B	21	Total : B 161

TOTAL DOSSIER	230,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Trente Dirhams

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86



REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE  
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE  
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR : Benkirou

CASABLANCA Le : 26/02/20

BENYASS ABDE LHAFFID

Amis plus de Point

Y no shalabo

Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABIOMED  
Casablanca : Tel: 0522 49 12 61/86  
122 Bd. D'Anfa Quartier Racine

Pr. El Hassan  
Chirurgie Plastique et  
Reconstructrice

**URGENCES 24/24**

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur BENYASS ABDELHAFID**

Dossier N° : CB22515739

V. Réf. : H20220332

Dossier ouvert le : 26/02/22 Prélèvement reçu à 16:35 - Edité le : 03/03/22

Page N° 1/2

## BACTERIOLOGIE

### PRELEVEMENT DIVERS

Origine du prélèvement : -----

### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes : , Assez nombreux  
Hématies : Très nombreuses

### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Négatif.  
Examen après culture : cultures stériles après 24 h

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur BENYASS ABDELHAFID**

Dossier N° : CB22515739

V. Réf. : H20220332

Dossier ouvert le : 26/02/22 Prélèvement reçu à 16:35 - Edité le : 03/03/22

Page N° 2/2

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86



Casablanca

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>BENYASS ABDELHAFID</b>		
Chambre : <b>CH49P</b>		
Médecin traitant	<b>BOUKIND</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>26/02/2022</b>	
Date sortie	<b>28/02/2022</b>	<b>10:47</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : HAYAT      01/03/2022      14:36      H20220463		

  
CLINIQUE BADR  
-Boulevard-

## ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : BENYASS ABDELHAFID	N° Facture )2 201 555	H20220463
----------------------------------	-----------------------	-----------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ACUPAN 20MG INJ (05)	6	6,34	38,04
ANDOL 10MG/100M INJ (01)	6	18,80	112,80
BANDE DE CREPE 10CMX4M (01)	3	10,66	31,98
BANDE DE CREPE 15CMX4M (01)	1	16,00	16,00
BETADINE BLEU 125ML/10% SOLUTIO (01)	1	20,28	20,28
CIPROFLOXACINE 2 MV SOLUTIO (01)	4	95,34	381,36
COMPRESSE FEUILLE (20)	1	16,25	16,25
COMPRESSES 7.5CMX7.5 (100)	7	4,03	28,21
GANT JETABLE 50P (50)	32	3,12	99,84
GANT STERIL 7.5 (SODI (50)	1	8,18	8,18
GANT STERIL 8(SODIM) (50)	1	8,18	8,18
GENTOSYL 80MG INJ (06)	4	9,83	39,32
HYPAFIX 20CMX10M (000)	70	0,08	5,60
INTRANULE BLEUE 22GX25MM (100)	1	2,65	2,65
INTRANULE ROSE 20GX32MM (100)	3	2,65	7,95
LANCETTES FIABIOMED (50)	14	1,69	23,66
LIDOCAINE 1%/20ML INJ (01)	1	9,80	9,80
METRONIDAZOLE 5MG/100ML SOLUTIO (25)	6	17,04	102,24
ONE TOUCH FIABIOMED (50)	14	3,25	45,50
PERFUSEUR 160CM (01)	1	11,70	11,70
SER SALE 100ML/0.9 SOLUTIO (01)	2	9,00	18,00
SER SALE 500ML/0.9 SOLUTIO (01)	4	13,10	52,40
SERINGUE 10CC (BM) (100)	1	1,50	1,50
SERINGUE 20CC (BM) (50)	7	2,00	14,00
TRICEF 1G INJ (01)	2	65,40	130,80
<b>Total pharmacie</b>			<b>1 226,24</b>