

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.

Prescription :

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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- 081594

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : BENAÏSSA Ahmed
Date de naissance : 01.04.1943
Adresse : Rabat, Tunisie
Tél. : 06 71 92 7004 Total des frais engagés : 604,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14/03/2022
Nom et prénom du malade : BENAÏSSA AHMED Age : 78 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
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 : 21/3/22
Signature de l'adhérent(e) :

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
19/03/22	CST		56.8	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM Sihane GUEZRAOUI Docteur en Pharmacie Résidence Annaim - Oulfa Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca	19/03/22	T 2 56.8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/03/22	B390	548.60

AUXILIAIRES MEDICAUX

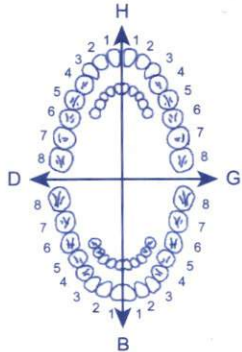
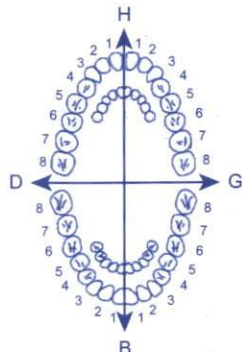
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr. Mehdi BENJELLOUN

**Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux**

Cabinet de Cardiologie



الدكتور مهدي بنجلون

**إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين**

عيادة أمراض القلب

Le :

19/03/2022

BENAÏSSA Ahmed

28,80

VITANEVRIL FORT

1 comprimé, 3 fois par jour

28,00

NODOL XODEINE

1 comprimé, matin et soir au besoin

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28D#00



6 118000 061861

PHARMACE RESIDENCE ANNAIM

Siham GUERRAOUI

Docteur en Pharmacie

4, Résidence Annaim - Oulfa

Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

T: 56,80

زنگة 2، رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الأنفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tél : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14 E-mail : drmehdibenjelloun@gmail.com

Dr. Mehdi BENJELLOUN



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

CENTRE DE BIOPSY
DES HÔPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

Casablanca, le : 19/03/22

Nom et Prénom : MENABRA Ahmed

Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine +INR |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total. HDL. LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT -G.T | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input checked="" type="checkbox"/> Troponine |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimères |

Not / 10

Examen des Urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 h
- ☐ E.C.B.U
- ☐ Ionogramme Urinaire

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca

Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 70

Code INPE: 093062362



093062362

FACTURE No : 178074

Casablanca, le : 19/03/2022

Analyses effectuées le .. : 19/03/22 à 15h10

Sur prescription du : Dr

Identité Patient : Mr. BENAÏSSA AHMED

Code Patient : 357027

BILAN :

1 TROP TROPONINE Ic	B 250
2 NFP NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B 80
3 NA SODIUM	B 30
4 K POTASSIUM	B 30

TOTAL B : 390

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 547,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 547,60 DH

Dr. M. BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél : 05 22 20 35 35 - 05 22 27 66 74
Fax : 05 22 20 35 15
CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX * CBH *

EXAMEN du : 19/03/22 à 15h10

Edité le : 19/03/22 à 16h01

Mr. BENAÏSSA AHMED

Patient 357027 Né(e) le 01/04/1943

PRESCRIPTEUR :

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 3

MARQUEURS CARDIO-VASCULAIRES

NORMES

ANTECEDENTS

TROPONINE Ic < 0,10 ng/mL (N : < 0.50)
(Technique Immuno-turbidimétrique sur COBAS 6000 - Roche)

04/03/22 : <
0,10

Remarques

Une valeur seuil de 0.50 ng/mL de cTnI est recommandée
pour le diagnostic d'un IDM.
(sensibilité de 96 % et spécificité 94 %)

Autres examens disponibles pour la Cardiologie (S.O.B.) :

- BNP
- D-DIMERES
- MYOGLOBINE
- CK-MB

مركز المستشفيات للتحليلات الطبية

Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous
Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 19/03/22 à 15h10

Edité le : 19/03/22 à 16h01

Mr. BENAÏSSA AHMED

Patient 357027 Né(e) le 01/04/1943

PRESCRIPTEUR :

Prélevé par le Laboratoire

Page : 2 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique Cytométrie de Flux sur SYSMEX XT 4000 i)

			NORMES	ANTECEDENTS
HEMATIES	4,81	M/mm ³	(4.2 à 5.7)	04/03/22 : 4.61
Hémoglobine	14,7	g/dL	(14.0 à 17.0)	04/03/22 : 14.1
Hématocrite	43,6 %		(40 à 52)	04/03/22 : 41.2
V.G.M.	90,6	fL	(80 à 95)	04/03/22 : 89.4
T.G.M.H.	30,6	pg	(28 à 32)	04/03/22 : 30.6
C.G.M.H.	33,7	%	(30 à 35)	04/03/22 : 34.2
LEUCOCYTES	8 700	/mm ³	(4000 à 10000)	04/03/22 : 11510
Polynucléaires neutrophiles ..	89,4	%	(40 à 75)	04/03/22 : 83.6
soit... 7 778		/mm ³	(2000 à 7500)	
Lymphocytes	6,0	%	(20 à 45)	04/03/22 : 8.3
soit... 522		/mm ³	(1500 à 4000)	
Monocytes	3,8	%	(2 à 8)	04/03/22 : 7.6
soit... 331		/mm ³	(200 à 800)	
Polynucléaires éosinophiles ..	0,1	%	(1 à 4)	04/03/22 : 0.3
soit... 9		/mm ³	(100 à 600)	
Polynucléaires basophiles	0,7	%	(0 à 1)	04/03/22 : 0.2
soit... 61		/mm ³	(0 à 150)	
PLAQUETTES	238	Mille/mm ³	(150 à 450)	04/03/22 : 230
Volume Plaquettaire Moyen ...	9,4	fL	(N : 7.2 à 11.1)	04/03/22 : 9.3

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX - CBH
3, Boulevard de la République
Tél: 05 22 20 33 77 / 05 22 21 06 74
(5) Fax: 05 22 20 35 15

Dr BIOLOGISTE

مركز المستشفيات للتحاليل الطبية
Centre de Biologie des Hôpitaux

Prélèvement à domicile sur rendez-vous
Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 19/03/22 à 15h10
Edité le : 19/03/22 à 16h01
Mr. BENAÏSSA AHMED
Patient 357027 Né(e) le 01/04/1943

PRESCRIPTEUR :

Prélevé par le Laboratoire

Page : 3 / 3

IONOGRAMME SANGUIN

	NORMES	ANTECEDENTS
SODIUM 135 (ISE Indirect sur COBAS 6000 - ROCHE)	mEq/L (N : 136 à 145)	04/03/22 : 140
POTASSIUM 5,17 (ISE Indirect sur COBAS 6000 - ROCHE)	mEq/L (N : 3.5 à 5.1)	04/03/22 : 5.11

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX - CHU
3, rue de Coëmeur 93000 La Courneuve
Tél. 01 22 20 33 33 - 01 22 27 66 74
(N) Fax: 01 22 20 15 15

Dr BIOLOGISTE