

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 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

- Reclamation : 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° M21- 0039368

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3417** Société : **RAM**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **118738**
Nom & Prénom : **Idriss BENNANI**
Date de naissance : **17.02.60**
Adresse : **7 me Mozart Rue**
Tél. : **0661 33 61 40** Total des frais engagés : Dhs

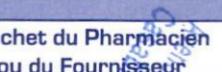
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Professeur E. BENYAT**
Date de consultation : **25/5/2022**
Nom et prénom du malade : **Bennani Idriss** Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Alzheimer Rhumablogys**
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 : **11/06/2022** Le : **11/06/2022**
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
25/5/02	G		Gratuit
30/5/02	C		350 Dh

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30-05-22	564.67

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/05/22	(B340+101.5) x 1,34 =	480,60 DH

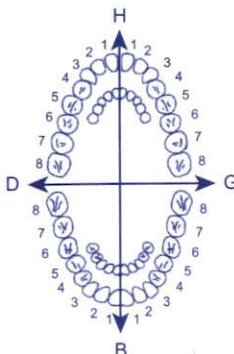
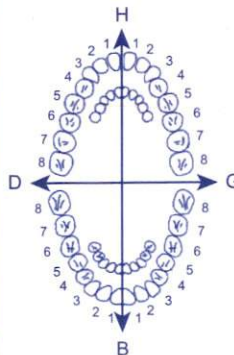
[illegible]

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 l'ODF.

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

30 MAI 2022

30 MAI 2022

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

Nom, Prénom : Bernoussi Sidi

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Methotrexate 25mg / 1ml

0,4 ml IM / 2 semaines

x 3 Mois

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



564,60

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldim25mg/ml

al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH



PHARMACIE LAHJAJMA
Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél: 0522 86 21 93 - Fax: 0522 86 51 75

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Professeur BENYAHYA Elouarda

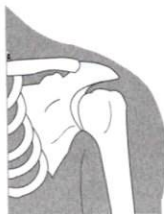
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بن يحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 25/05/22 : الدار البيضاء في :

M. Bennani Idriss

Bilan à faire :

<input checked="" type="checkbox"/>	NFS ; PQ	<input type="checkbox"/>	CHOLESTEROL
<input type="checkbox"/>	VS	<input type="checkbox"/>	T.G
<input checked="" type="checkbox"/>	CRP		
<input type="checkbox"/>	EPP	<input type="checkbox"/>	AAN
		<input type="checkbox"/>	ANTI DNAn
<input checked="" type="checkbox"/>	UREE	<input type="checkbox"/>	LATEX, WALER ROSE
<input checked="" type="checkbox"/>	CREATININE	<input type="checkbox"/>	ANTI CCP
		<input type="checkbox"/>	ANCA
<input type="checkbox"/>	GLYCEMIE	<input type="checkbox"/>	ANTI AG SOLUBLES
<input type="checkbox"/>	HB GLYQUEE	<input type="checkbox"/>	ENZYME DE CONVERSION
<input type="checkbox"/>	URICEMIE		DE L'ANGIOTENSINE
		<input type="checkbox"/>	CORTISOL 8H
<input checked="" type="checkbox"/>	GOT	<input type="checkbox"/>	C ADDIS
<input checked="" type="checkbox"/>	GPT	<input type="checkbox"/>	PROTEINURIE 24H
<input type="checkbox"/>	PAL	<input type="checkbox"/>	AG HBs
<input type="checkbox"/>	GAMMA GT	<input type="checkbox"/>	ANTI HBs
<input type="checkbox"/>	CALCEMIE	<input type="checkbox"/>	SEROLOGIE HVC
<input type="checkbox"/>	VIT D	<input type="checkbox"/>	TP ; TCK
<input type="checkbox"/>	PHOSPHOREMIE	<input type="checkbox"/>	FERRITINE
		<input type="checkbox"/>	FER SERIQUE
<input type="checkbox"/>	TSH US	<input type="checkbox"/>	PSA

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
MOZART - CASABLANCA 1
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 51 75

Professeur BENYAHYA
Rhumatologue
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual,
4ème étage N° 405 - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 51 75

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Date du prélèvement : 26-05-2022

Code patient : 2201002

Né(e) le : 17-02-1960

Edité le : 26-05-2022



Mr BENNANI Idriss

Dossier N° : 2205325

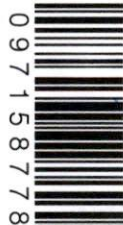
Prescripteur : Dr BENYAHYA ELOUARDA

Organisme : Sans organisme

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME – Automate Sysmex XS 1000i –

				03-01-2022
Hématies :	5.47	M/mL	(4.30-5.76)	5.44
Hémoglobine :	15.7	g/dL	(13.5-17.2)	15.3
Hématocrite :	46.8	%	(39.5-50.5)	46.4
VGM :	85.56	fL	(80.00-99.00)	85.29
TCMH :	28.70	pg	(27.00-33.50)	28.13
CCMH :	33.55	g/dL	(28.00-36.00)	32.97
Leucocytes :	5 440	/mm ³	(3 900-10 200)	7 550
Polynucléaires Neutrophiles :	60.20	%		59.70
Soit:	3 275	/mm ³	(2 000-7 500)	4 507
Lymphocytes :	29.80	%		28.70
Soit:	1 621	/mm ³	(1 000-4 000)	2 167
Monocytes :	8.10	%		7.90
Soit:	441	/mm ³	(<900)	596
Polynucléaires Eosinophiles :	1.70	%		3.20
Soit:	92	/mm ³	(0-600)	242
Polynucléaires Basophiles :	0.20	%		0.50
Soit:	11	/mm ³	(0-150)	38
Plaquettes :	303 000	/mm ³	(150 000-400 000)	299 000



2205325 – Mr Idriss BENNANI

BIOCHIMIE SANGUINE

Cobas c 311 – Roche–

Urée

(Technique enzymatique)

0.44 g/l

7.33 mmol/L

(0.17–0.49)

(2.83–8.16)

Créatinine

(Dosage colorimétrique)

7.40 mg/L

65.5 µmol/L

(5.00–13.00)

(44.3–115.1)

Transaminases GPT

(Technique enzymatique)

21 UI/L

(0–50)

03-01-2022

24

Transaminases GOT

(Technique enzymatique)

23 UI/L

(0–50)

03-01-2022

20

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie)

0.67 mg/L

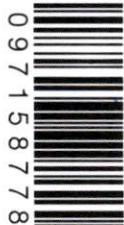
(0.00–5.00)

03-01-2022

1.01

Validé par : **Dr MEKOUAR TAZI**

LABORATOIRE MOZART
 Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
 BIOLOGISTE
 1, RUE MOZART - CASABLANCA
 TEL : 96.97.99.91 - FAX : 96.97.92



LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 05 22 36 97 90 /91 - Fax : 05 22 36 97 92
N° R.C/ 272918 - N° I.F : 827626 - Patente : 35600334
ICE : 000441620000082 - INPE : 097158778

FACTURE N° : 220001477

CASABLANCA le 26-05-2022

Mr BENNANI Idriss

Sans organisme

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
0135	Urée	B	30
0216	Numération formule	B	80
0370	CRP (Protéine C réactive)	B	100
0111	Créatinine	B	30
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	25

Total des B : 340

TOTAL DOSSIER : 480.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingts dirhams soixante centimes

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
TEL : 05.22.36.97.91 - FAX : 36.97.92