

**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**

- 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° M21- 0050577

121159

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 4953      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : CHELUC HOUSSINE

Date de naissance : 01.01.1961

Adresse : RES CHARAB ZONE D Imm 9 Apt 11  
AIN SEBBA CAS

Tél. : 066130886      Total des frais engagés : 2050,40      Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/2019

Nom et prénom du malade : Bouwajidi Hafida      Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : épilepsie

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 : ensa      Le : 14/06/22

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
14/06/2022	G		3000dh	Dr. Hind MOALLIF NEURORHUMATISME Ain Sebba - Bernoussi Tél: 0522 73 70 71 - INPE: 09124682

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATHINA 11-7 Lot Chabab Groupe G Ain Sebba CASABLANCA INPE: 092087115	14/06/2022	1480dh

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICALES BENNAJAR 93, Avenue des Bernoussi Casa 75 6 85, Fax: 05 22 75 67 84	15/6/22	B180	270dh

**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 :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"> <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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Docteur Hind MOUALLIF

## NEUROLOGUE

(Adulte et Enfant)

Diplômée de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Casablanca  
Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD de Casablanca

Diplôme universitaire en :

- ELECTROENCÉPHALOGRAPHIE (EEG)
- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

# الدكتورة هند مؤلف



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



8001 081073

naa 20250 - Casablanca

NE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6118001 081073

naa 20250 - Casablanca

AKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



6118001 081073

naa 20250 - Casablanca

NE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



118001 081073

naa 20250 - Casablanca

AKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



118001 081073

Casablanca, le : 14/06/2022 : الدار البيضاء، في

Handwritten notes and stamps:

MS 342 AL BOUGASSI Hafid's  
 1 - 0 - 1 (06mg)  
 2 Tardyferon B3 1910 (02mg)  
 3 laxyf fets  
 1480 laxyf - 5 (15fs)

Stamps: PHARMACIE ATHINA, N: A.L.L. 8.2.4, DATE: 16/06/2022, sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ 20250 - Casablanca, DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30, P.P.V. : 113DH30, E 201801008119, 081801008119, 081801008119, sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ 20250 - Casablanca, DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30, P.P.V. : 113DH30, sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ 20250 - Casablanca, DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30, P.P.V. : 113DH30, 6118001 081073

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE  
Rue 18 n°4 - Bemoussi  
Tél: 05 22 73 74 73

PPV: 113DH30  
PEL: 03/25  
LOT: L1284



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

البيضاء  
Amal 3, f  
Tél.: 0522  
319334

PPV: 40.50 DH  
319334

PPV: 40.50 DH

# Docteur Hind MOUALLIF

NEUROLOGUE

(Adulte et Enfant)

Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Casablanca

Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD  
de Casablanca

Diplôme universitaire en :

- ELECTROENCÉPHALOGRAPHIE (EEG)
- ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

# الدكتورة هند مؤلف

طبيبة أخصائية في أمراض الجهاز العصبي والعضلات

(الكبار والأطفال)

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في تخصص :

- التخطيط الكهربائي للدماغ

- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



Casablanca, le : 14/06/2022 : في : الدار البيضاء،

BOUGASSI Hafida.

- NFS

- GDT

- GPT

Dr. Hind MOUALLIF  
NEUROLOGUE

Amal 3, Rue 18, N° 4 - Bernoussi  
Tél.: 0522 73 70 71 - INPE: 091246827



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE -  
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com

**FACTURE N° : 220600313**

**Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida**

Référence : 22060747

Date de l'examen : 15-06-2022

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 270.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-dix dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
34, Rue 3, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casa  
Tél: 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

ICE : 001535545000025

IF : 43900655

CNSS : 2175570

Patente : 31603034

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
labofarbennani@gmail.com



**Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida**

Né(e) le : 05-12-1961 (60 ans - F)

Référence : 22060747

Médecin : Dr MOUALLIF HIND

Prélèvement du : 15-06-2022 à 08:30

Code Patient 18010758  
Edition : 15-06-2022 à 14:24

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

			18-12-2021
<b><u>Hématies :</u></b>	<b>3.59</b> M/mL	(4.00-5.40)	3.88
Hémoglobine :	<b>11.1</b> g/dL	(12.5-15.5)	11.9
Hématocrite :	<b>32.7</b> %	(37.0-45.5)	36.3
VGM :	91 fL	(80-95)	94
TCMH :	31 pg	(28-33)	31
CCMH :	34 g/dl	(30-35)	33
<b><u>Leucocytes :</u></b>	<b>8 380</b> /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	9 090
Polynucléaires Neutrophiles :	42.70 %		39.10
<i>Soit:</i>	3 578 /mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	3 554
Lymphocytes :	50.80 %		52.00
<i>Soit:</i>	<b>4 257</b> /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	4 727
Monocytes :	4.70 %		7.30
<i>Soit:</i>	394 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	664
Polynucléaires Eosinophiles :	1.60 %		1.40
<i>Soit:</i>	134 /mm <sup>3</sup>	(100-400)	127
Polynucléaires Basophiles :	0.20 %		0.20
<i>Soit:</i>	17 /mm <sup>3</sup>	(0-100)	18
<b><u>Plaquettes :</u></b>	<b>318 000</b> /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	341 000

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 17h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[labofarbennani@gmail.com](mailto:labofarbennani@gmail.com)

Référence : 22060747

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Transaminases GPT (ALAT) :**  
(ARCHITECT Ci 4100)

12 UI/L (<31)

18-12-2021

11

**Transaminases GOT (ASAT) :**  
(ARCHITECT Ci 4100)

18 UI/L (<31)

18-12-2021

17

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mouhssine  
34, Rue 3 Amal 3 - Sidi Bou Houssni Casa  
Tél: 05 22 75 62 85 / Fax: 05 22 75 62 86