

# 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- 1055042

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5245 Société : R A F

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI ABDEL RHANI

Date de naissance : 31.03.1951

Adresse : 75, RUE AL FOUAT MAARIF Cst

Tél. : 06 89 23 7070 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 6 / 2022

Nom et prénom du malade : Bennani Abdelghani Age :

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 : CASA Le : 5 / 07 / 2022

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
28/06/22		C	CG	Dr. BENNANI Majda Médecin Santé Publique CASA - M.H.
INPE: 09.12.186.18				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DES STADES 2010 Rte. El Foutat - Casablanca Tél: 05 22 25 49 25 RC: 245509- Pré: 35873067 IF: 40436642	28/06/2022	585,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie 417 Bd. Bir Anzaraj CASA - ALINCA	29/06/22	B: 1350 + frt	1854,00 m

# AUXILIAIRES MEDICAUX

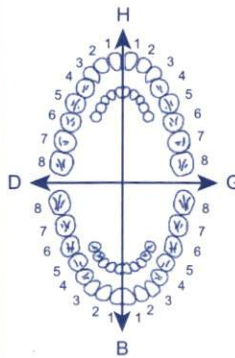
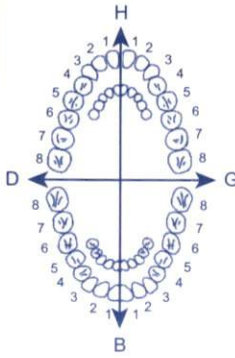
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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>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																
	[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

Le : 28/6/22



## ORDONNANCE

Bennani Abdelghane,

195,00 X3

① Exforge 5mg/80mg CP  
1 cp le matin x 3 mois (1-3)

585,00



PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Foutat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
RC : 245509 - Pte : 35873067  
IF : 40436642

DR BENNANI Majda  
Médecin Santé Publique  
CASA - R.N.

Le: 28/6/22

## ORDONNANCE

Bennani ABdelghani,

① glycémie à jeun.

② HbA1c.

③ Triglycérides.

④ Cholestérol Total,  
HDL, LDL

⑤ P S/A

⑥ Acide urique Sg

⑦ Vit D3.

⑧ NFS - VS

⑨ urée - créatinine Sg

⑩ microalbuminurie

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA

DR BENNANI Najda  
Médecin Santé Publique  
CPSA - H.H



**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**  
 117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca  
 Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
 Patente : 35870583  
 IF : 01006693  
 CNSS : 7070999

Compte bancaire : BNCI Casa Normandie  
 RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 29-06-2022

**Mr. Abdelghani BENNANI KHIR**

FACTURE N°	2206291007
------------	------------

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
FLA	FLACON 2L	E20	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
0361	Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	B300	B
	Microalbuminurie 24 h	B100	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0223	VS	B30	B

Total de B : 1350

TOTAL DOSSIER	1854.00 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent cinquante-quatre dirhams

*Laboratoire Bir Anzarane*  
 117, Bd Bir Anzarane  
 CASABLANCA



Prescripteur : Dr MAJDA BENNANI

Dossier ouvert le : 29-06-2022 07:57

Edité le : 30-06-2022

Réf : 2206291007

Mr. BENNANI KHIR Abdelghani

Page 1 / 3

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

			15-02-2022
Leucocytes :	4 000 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	4 670
Hématies :	5.36 M/mm <sup>3</sup>	(4.00-5.70)	5.23
Hémoglobine :	15.8 g/100ml	(12.5-17.2)	15.5
Hématocrite :	46.4 %	(37.0-49.0)	45.7
VGM :	86.6 µ <sup>3</sup>	(80.0-101.0)	87.4
TCMH :	29.5 pg	(27.0-33.0)	29.6
CCMH :	34.1 g/100ml	(29.0-36.0)	33.9

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	43.5 %	(40.0-75.0)	44.6
Soit:	1 740 /mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	2 083
Polynucléaires Eosinophiles :	2.5 %	(1.0-4.0)	2.8
Soit:	100 /mm <sup>3</sup>	(100-400)	131
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %	(0.0-1.0)	0.4
Soit:	20 /mm <sup>3</sup>	(0-150)	19
Lymphocytes :	40.4 %	(20.0-45.0)	40.6
Soit:	1 616 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	1 896
Monocytes :	13.1 %	(2.0-12.0)	11.6
Soit:	524 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	542

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	219 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	213 000
VMP:	10.8 fl		10.2
Frottis sanguin:	Absence d'anomalies morphologiques.		

VS.1ère heure	15 mm	(<15)
VS 2ième heure	25 mn	

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide

Dr. A. Azeddoug

Médecin Biologiste



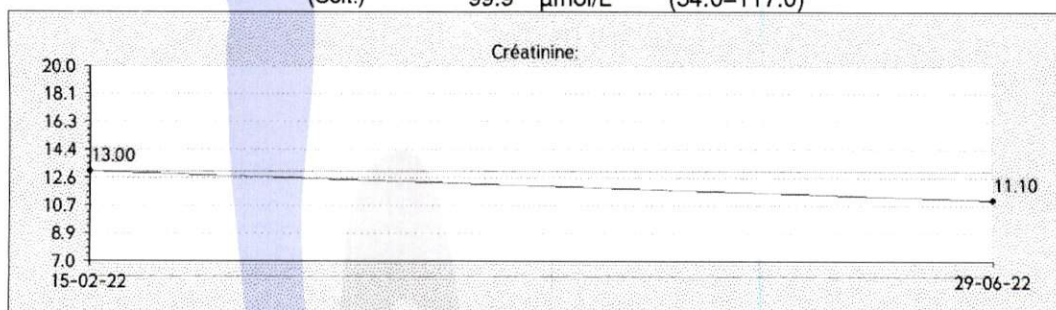
**BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

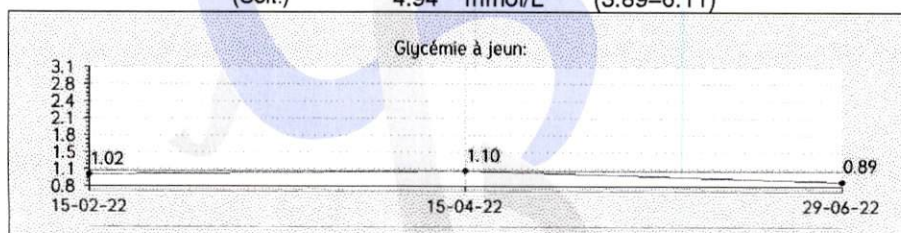
**Acide Urique:** 62.00 mg/l (<71.00) 15-04-2022  
64.00

**Urée:** 0.50 g/l (0.10-0.50) 15-02-2022  
(Soit:) 8.34 mmol/l (1.67-8.34) 0.47

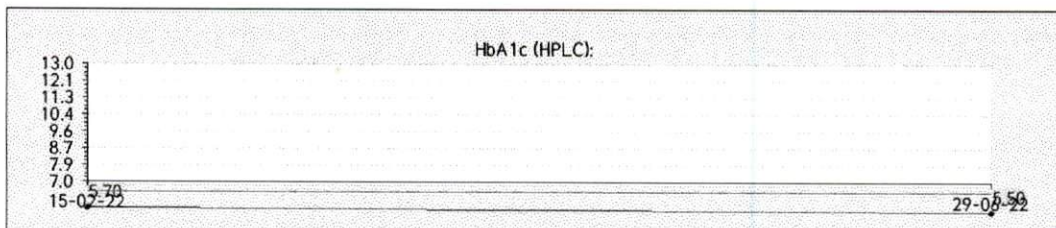
**Créatinine:** 11.1 mg/l (6.0-13.0) 15-02-2022  
(Soit:) 99.9  $\mu$ mol/L (54.0-117.0) 13.0



**Glycémie à jeun:** 0.89 g/L (0.70-1.10) 15-04-2022  
(Soit:) 4.94 mmol/L (3.89-6.11) 1.10



**HbA1c (HPLC):** 5.5 % (4.0-6.5) 15-02-2022  
(Arkray) 5.7  
soit: 37 mmol/mol (20-48) 39







**Mr. BENNANI KHIR Abdelghani**

**Réf : 2206291007**

Page 3 / 3

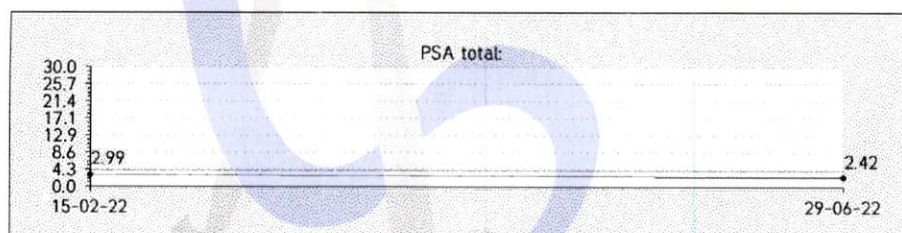
Cholestérol total:	1.78	g/l	(<2.00)	1.97
	4.60	mmol/L	(<5.17)	
15-02-2022				
Cholestérol HDL:	0.51	g/L	(>0.40)	0.52
	1.32	mmol/L	(>1.03)	
15-02-2022				
Cholestérol LDL:	1.04	g/L	(<1.60)	1.09
	2.69	mmol/L	(<4.14)	
15-02-2022				
Triglycérides:	1.14	g/L	(0.40-1.50)	1.80
	1.30	mmol/L	(0.46-1.71)	

### VITAMINES

<b>Vitamine D total ( Roche):</b> (Cobas 6000)	37.9 ng/ml	(30.0-100.0)
	94.8 nmol/l	(75.0-250.0)

### MARQUEURS

<b>PSA total:</b>	2.42 ng/mL	(<4.00)	15-02-2022
			2.99



### BIOCHIMIE URINAIRE

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

<b>Diurèse de 24h:</b>	1 700 ml
<b>Microalbuminurie</b> (Immunoturbidimétrie)	6.30 mg/l
<b>Soit:</b>	10.71 mg/24h (<30.00)

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

Fin du compte rendu