

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-705155

12709

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30625 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Kate elhij elhamane
 Date de naissance : 31/01/79
 Adresse : Casa
 Tél. : 0661 22 35 62 Total des frais engagés : 1293,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/05/2022
 Nom et prénom du malade : Fatih 14 AB
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs abdominales
 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 : Le : / /

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
24/5/22		2	500,00	091082354

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/5/22	98,80	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
24/5/22	K60	500,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR KADA-ZAIR Jamel

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
SPECIALISTE DES MALADIES
DES ENFANTS ET DES NOURISSEMENTS
ASTHME - ALLERGIE PEDIATRIQUE

8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca

Tél. : C. 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68

Fax : 05 22 23 08 07

E-mail : jkadazair@menara.ma

Urgences : 06 61 14 16 22

INPE : 091082354

ICE : 00174669000091

الدكتور قادا الزاير جمال

خريج كلية الطب بنانسي

حاصل على شهادة الاختصاص في أمراض الأطفال والرضع

ضيق حساسية الطفل

8 شارع يعقوب المنصور الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68

الفاكس : 05 22 23 08 07

مستعجلات : 06 61 14 16 22

Casablanca, le

24/05/2022

FATH lyad

(Age: 12ans 4mois , Poids : 34.70 kgs)

CLOPRAME (sirop) :

1 Cuillère quinze minutes avant les repas

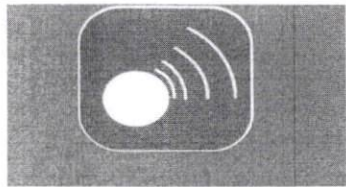
NEOFORTAN 40 mg (comprimés effervescents) :

1 comprimé 02 à 03 fois par jour

98,80

Docteur KADA-ZAIR Jamel
PEDIATRIE - ALLERGIE
8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
FARMACIE SOCRAIE
9, Bois, Rue Chantimar 2
Madinat Al Madinat - Casablanca
Tél. : 05 22 25 82 60





عيادة طبية للفحص بالأشعة
CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF
DR.BENYAHIA .Z DR.BERRADA.M
Tel:05 22 25 74 82.23 79 34\25 30 30

Date : 24/05/2022 23

Vous n'êtes pas porteur de PaceMaker : NON

ID Patient : 137133

Age : 12 ans

Poids : Kg

Suivi par : Dr.BENYAHIA Z

Date d'examen : 24/05/2022 17H 50

Nom et prénom : Enf. FATH IYAD

Résultat prévu : 25/05/2022 17H 10

Examen (s): ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

PC :

Montant : 500DH payé :500 DH Reste:0 DH

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 • I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 24/05/2022

Facture

Nom & Prénom : **FATH IYAD**

Date d'examen : 24/05/2022

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAH
Tél: 0522.25.74.0
Fax: 0522.25.74.0

DOCTEUR KADA-ZAIR Jamel

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
SPECIALISTE DES MALADIES
DES ENFANTS ET DES NOURISSEMENTS
ASTHME - ALLERGIE PEDIATRIQUE

8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : C. 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
Fax : 05 22 23 08 07
E-mail : jkadazair@menara.ma

Urgences : 06 61 14 16 22

INPE : 091082354

ICE : 001746690000091

Casablanca, le

24/05/2022

الدكتور قادا الزاير جمال

خريج كلية الطب بنانسي
حاصل على شهادة الاختصاص في أمراض الأطفال والرضع
ضيق حساسية الطفل

8 شارع يعقوب المنصور الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
الفاكس : 05 22 23 08 07
مستعجلات : 06 61 14 16 22

FATH Iyad

NFS

CRP

ECBU

LABO BENJELLOUN

Enfm FATH IYAD

DDN 02-01-2010



2205252026

Ordonnance

Docteur KADA ZAIR Jamel
PEDIATRIE - ALLERGOLOGIE
8, Bd. Yacoub El Mansour
CASABLANCA
Tél : 0522 25 82 60 / 05 22 98 79 68

بنجلون للحيلاب الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khatib Beausejour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0522 39 32 84/53
Fax : 0522 39 32 66

DOCTEUR KADA-ZAIR Jamel

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
SPECIALISTE DES MALADIES
DES ENFANTS ET DES NOURISSONS
ASTHME - ALLERGIE PEDIATRIQUE

8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél. : C. 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
Fax : 05 22 23 08 07
E-mail : jkadazair@menara.ma

Urgences : 06 61 14 16 22

INPE : 091082354

ICE : 001746690000091

Casablanca, le

الدكتور قادا الزاير جمال

خريج كلية الطب بنانسي
حاصل على شهادة الاختصاص في أمراض الأطفال والرضع
ضيفة حساسية الطفل

8 شارع يعقوب المنصور الدار البيضاء
هاتف العيادة: 05 22 25 82 60 / 05 22 98 79 68
الفاكس: 05 22 23 08 07
مستعجلات: 06 61 14 16 22

Casablanca, le 24 Mai 2022

FATH IYAS 12 ans 4 mois

Douleurs abdominales depuis 48h.

Appétit: Abolomen Supp

Douleurs au niveau de la FIS

Faire Echo Abdominale

DOCTEUR KADA ZAIR JAMEL
8, Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél.: 0522 25 82 60 / 05 22 98 79 68
Fax: 0522 23 08 07
RADIOLOGIE MARI
BERRADA M. BENHAYAT
17, Rue Med. Baq
Tél.: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 77 05

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668 – CNSS 6441662 – PATENTE 36004769 – INPE Labo 093001360 INP Dr 097159024 – ICE001686316000

FACTURE N° : 2205252026

ORGANISME: RAM MUPRAS

Enfm IYAD FATH

Date: 25-05-2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9106	Forfait de sécurité pour échantillon microbiologique	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
9108	Forfait de sécurité pour échantillon microbiologique	B20	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B

Total des B: 313

Montant total de la facture: 444.42 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **quatre cent quarante-quatre dirhams quarante-deux centimes.**

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khyam Beausejour
Tél : 05 22 39 32 84/53
Fax : 05 22 39 33 65



مختبر بنجلون للتحليلات الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Enfm FATH IYAD

Date de naissance: 02-01-2010

Dossier N° : 2205252026



DR JAMEL KADA ZAIR

Date de l'examen: 25-05-2022

HEMATOCYTOLOGIE

PENTRA 80XL (ABX) - KX21N (SYSMEX) - ISED (ALCOR SCIENTIFIC)

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Globules Rouges (Erythrocytes)	5,31	M/ μ l	(4,50-5,70)
Hémoglobine	14,2	g/dL	(12,5-15,0)
Hématocrite	41,4	%	(37,0-47,0)
VGM (Volume globulaire moyen)	78,0	fL	(82,0-98,0)
TCMH	26,8	pg	(26,0-32,0)
CCMH	34,4	g/dL	(32,0-36,0)

Globules Blancs (Leucocytes) 6 200 /mm³ (4 000-10 000)

1-Polynucléaires Neutrophiles	54,0%	Soit	3 348/mm ³	(1 500-7 500)
2-Polynucléaires Eosinophiles	2,0%	Soit	124/mm ³	(80-400)
3-Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit	62/mm ³	(0-100)
4-Lymphocytes	35,0%	Soit	2 170/mm ³	(1 500-6 000)
5-Monocytes	8,0%	Soit	496/mm ³	(200-1 000)

PLAQUETTES 303 000 /mm³ (150 000-450 000)

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 84/83
Fax : 0622 39 33 65

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAC)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)





مختبر بنجلون للتحليلات الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Enfm FATH IYAD

Date de naissance: 02-01-2010

Dossier N° : 2205252026



DR JAMEL KADA ZAIR

Date de l'examen: 25-05-2022

BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES

COBAS C311 (ROCHE) – EASY READER (VEDA.LAB)

Protéine C-réactive (CRP)

(Technique Immunoturbidimétrie)

0,2 mg/L

(<5,0)

BACTÉRIOLOGIE – PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE

Antibiogramme (I2A SIRSCAN Micro) – Bandelettes réactives (URIT 50)

Examen cyto-bactériologique des urines (ECBU)

Recueil

2ème jet

Signes fonctionnels

Rien à Signaler

Contexte clinique

Rien à Signaler

Antibiothérapie en cours

Non

Aspect

CLAIR

Culot

Faible

Examen chimique

Glucose

Recherche négative

Protéines

Recherche négative

Acétone

Recherche négative

Nitrites

Recherche négative

pH

7.5

Densité Urinaire (SG)

1,01

22-11-2021

1,02

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bdt Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 84/83
Fax : 0622 39 33 66

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFE)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)





مختبر بنجلون للتحليلات الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

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

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Enfm FATH IYAD

Date de naissance: 02-01-2010

Dossier N° : 2205252026



DR JAMEL KADA ZAIR

Date de l'examen: 25-05-2022

Examen cytologique

Leucocytes	5 000 / mL	(0-10 000)	2 000
Hématies	0 / mL	(0-0)	0
Cellules épithéliales	Absence		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Rares.		
Type de cristaux	<u>Phosphates amorphes.</u>		
Levures	Absence		
Trichomonas	Absence		

Examen bactériologique

Examen direct

(Coloration de Gram)

Absence de germes

Cultures

(Cultures sur milieux spécifiques)

Cultures stériles

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 32 32 84/83
Fax : 0622 32 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFE)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



عيادة طبية للفحص بالأشعة
CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF
IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHYA Zakaria
U.E.S. de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
U.E.S. de Radiologie

Nom et prénom	FATH IYAD
Radiologue	
Modalité	US
Type d'examen	
Date d'examen	24/05/2022

Casablanca , le 24/05/2022

R/S

Enf. FATH IYAD
DR KADA ZAIR JAMEL

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

Enfant météorisé, toutefois on note :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène, sans dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques, ni lésion focale décelable.
- La vésicule biliaire présente un contenu anéchogène sans calcul en son sein, les parois sont fines.
- Tronc porte de calibre normal.
- Les reins présentent une bonne différenciation cortico-sinusale, la taille et les contours sont normaux.
- La rate et le pancréas sont d'aspect échographique normal.
- Pas d'adénopathies profondes, ni d'ascite.
- Absence de signe échographique en faveur d'un appendice normale ou pathologique
- Vessie de bonne capacité, à contenu finement échogène et à paroi épaissie, mesurant 3,8 mm d'épaisseur maximal.

AU TOTAL :

- VESSIE A CONTENU FINEMENT ECHOGENE AVEC UN EPAISSISSEMENT PARIETAL DIFFUS ET REGULIER POUVANT CORRESPONDRE A UNE CYSTITE.
- ASPECT ECHOGRAPHIQUE A CONFRONTER AU RESTE.
- AEROCOLIE DIFFUSE.

Avec mes amicales salutations.

Dr. BENYAHIAZ

RADIOLOGIE MEDICALE
GERRAD M. BENYAHIAZ
17, Rue Méd. Ben
Tél: 0522.25.74.82
Fax: 0522.25.77.16



CABINET DE RADIOLOGIE DE MAARIF

Dr. Mohamed El Ghazal
25 Rue Mohammed VI, Casablanca
Tél: 05 22 22 22 22
Fax: 05 22 22 22 22
E-mail: contact@binarios-it.com



*Dans un souci de respect environnemental, nos
épreuves radiologiques sont tirées sur papier.*

Document généré par :

VisionPRINT® CE
0120

IO
Expert en informatique médicale

BINARIOS S.A.R.L.

Lot 84, zone industrielle Ouled Saleh, Province Nouaceur, Casablanca, Maroc.
Tél.: +212 (0) 522 592 004 / +212 (0) 660 489 786 - Fax: +212 (0) 522 592 951
E-mail: contact@binarios-it.com - Site web: www.binarios-it.com