

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 063451

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : 189109 14.4.65

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : R X Avert

Nom & Prénom : AHINE ABDELLAH

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : HAY KLY ABDELLAH Rue 132 n° 52 casa

Tél. : 0605000538 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2022

Nom et prénom du malade : 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 : 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
08/05/22	CS			Docteur Zineb BENCHAOUIA Cardiologue 134, Avenue de la République, 2ème étage, Apt n°3 El Jannat, Résidence, Casablanca - Tél: 0522 25 35 11
08 JUIN 2022	CS			


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL KHALIL 252, Bd El Khalil, 43ème étage, Apt n°3 My Abdellah Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 21 10 59	06/06/22	2 go	200 DH
	06/06/22	3 go	120 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A-M	PC	IM	IV	
 252, Bd El-Khalil, ALGER My Abdellah Ain Chock Fix : 05 22 52 62 52	05/22/2020					

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

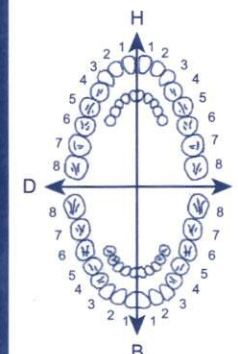
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

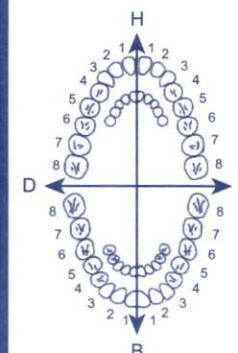
**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur **BENCHAOUIA Zineb**

**Cardiologue**

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd Casablanca  
Diplômée en Echocardiographie  
de l'Université de Bordeaux



**الدكتورة بن الشاوية زينب**  
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات بباريس  
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى  
من جامعة بوردو بفرنسا

Casablanca, le : ..... 27 MAI 2022

Mme Ftouli Ep Aoune.  
Fatnou

unee kit

dous lo pour

LABORATOIRE EL KHALIL  
Mme FTAILI EP AMINE Fatn

Né(e) le : 01-01-1949 F



2206060001

A coller sur l'ordonnance

Docteur **Zineb BENCHAOUIA**  
**Cardiologue**

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. / Fax : 0522 25 35 11

**LABORATOIRE EL KHALIL**  
**Dr. Hoda OUALI ALAMI**  
**MEDECIN BIOLOGISTE**  
252, Bd El Khalil, Hay  
Mj Abdellah Ain Chock - AI

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

134, Angle Bd Bir Anzarane et Rue A. El Joumari - Résidence Aya - 2<sup>ème</sup> étage - Appt n°5 - Casablanca

Tél. : 0522 25 35 11 - E-mail : benchaouiazineb@gmail.com

Urgences : 0668 37 84 57





مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermiologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2206060001

Casablanca le 06-06-2022

Mme Fatna FTAILI EP AMINE

Demande N° 2206060001

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 90

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 110.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dix dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE  
252, Bd El Khalil, Hay  
My Abdellah Ain Chok - Al  
Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX:  
0522211090

E-Mail : [labo.elkhalil@gmail.com](mailto:labo.elkhalil@gmail.com) - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



**الدكتور محمد القادري Dr. Mohammed EL QADIRI**  
**SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE & MÉDECINE NUCLÉAIRE**

**Titulaire du diplôme de Médecine Nucléaire de l'I.N.S.T.N Saclay.Paris**  
**Ancien Médecin Assistant des Hôpitaux de Paris et Ex Médecin-Officier des Hôpitaux Militaires du Maroc**

Le 06/06/22

**NOM:** FTAILI Fatna EP AMINE  
**Examen réalisé:** RP de face

**A l'attention du DR BENCHAOUIA**  
**COMPTE-RENDU**

Présence d'un léger syndrome broncho-interstitiel réticulé bilatéral, prédominant au niveau des régions péri-hilaires et basales.  
Absence d'image nodulaire ni autre lésion pleuro-parenchymateuse en foyer évolutive visible, des deux côtés.  
Absence d'épanchement pleural visible des deux côtés.  
Les culs de sac latéraux sont libres  
L'ICT normal.  
Absence de lésion costale visible.

**En conclusion :**

Présence d'un léger syndrome broncho-interstitiel réticulé bilatéral, prédominant au niveau des régions péri-hilaires et basales.

Bien Confraternellement

Dr EL QADIRI

Dr. EL QADIRI Mohammed  
Radiologie - Radio - Endopiste  
323, Bd. Panoramique - Casa  
Tél : 05 22 87 01 96

# R .P.M.O.G

Le 06/06/22

Radiologie panoramique  
Diplôme de paris v  
323, Bd PANORAMIQUE  
PATENTE N° : 34950260  
ICE : 001649545000061  
INPE : 021060009  
IF : 14413755

Facture n°: 483/22

**NOM:** FTAILI Fatna EP AMINE

**Examen réalisé :** RP de face

**Total :** 200 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.**

*(Signature)*  
Radiologie - R.P.M.O.G  
323, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 87 01 90





# مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

**LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques**

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

Date du prélèvement : 06-06-2022

Code patient : 1809060015

Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)



**Mme Fatna FTAILI EP AMINE**

Dossier N° : 2206060001

Prescripteur : Dr ZINEB BENCHAOUIA

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Potassium (K)**

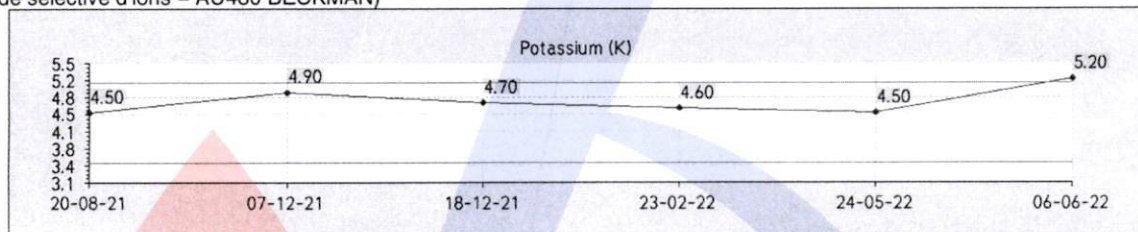
(Electrode sélective d'ions – AU480 BECKMAN)

**5,20 mmol/L**

(3,50–5,10)

24-05-2022

4,50



**Urée**

(Dosage enzymatique – AU 480 BECKMAN)

**0,77 g/L**

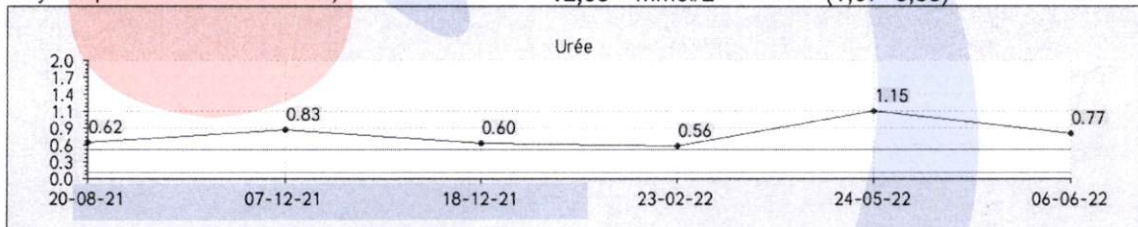
(0,10–0,50)

24-05-2022

1,15

**12,83 mmol/L**

(1,67–8,33)



**Créatinine**

(Technique enzymatique – AU 480 BECKMAN)

**17,1 mg/L**

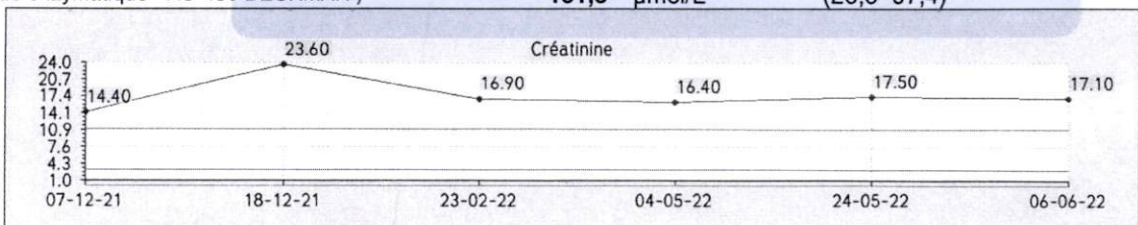
(3,0–11,0)

24-05-2022

17,5

**151,3 µmol/L**

(26,6–97,4)



**LABORATOIRE EL KHALIL**

Dr. Hoda OUALI ALAMI  
MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd El Khalil, Hay  
My Abdallah Ain Chock - Al

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90

Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

252, Boulevard El Khalil, Hay Moulay Abdallah, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 52 62 52 / Fax : 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com

Patente : 34046060 - I.F : 15214903 - CNSS : 4204096 - R.C : 421712 - ICE : 001603906000091



**Estimation du Débit de Filtration Glomérulaire(DFG) selon  
MDRD(Modification of Diet in Renal Disease)**

24-05-2022

**Clairance de la créatinine  
estimée selon MDRD**

31 mL/min

30

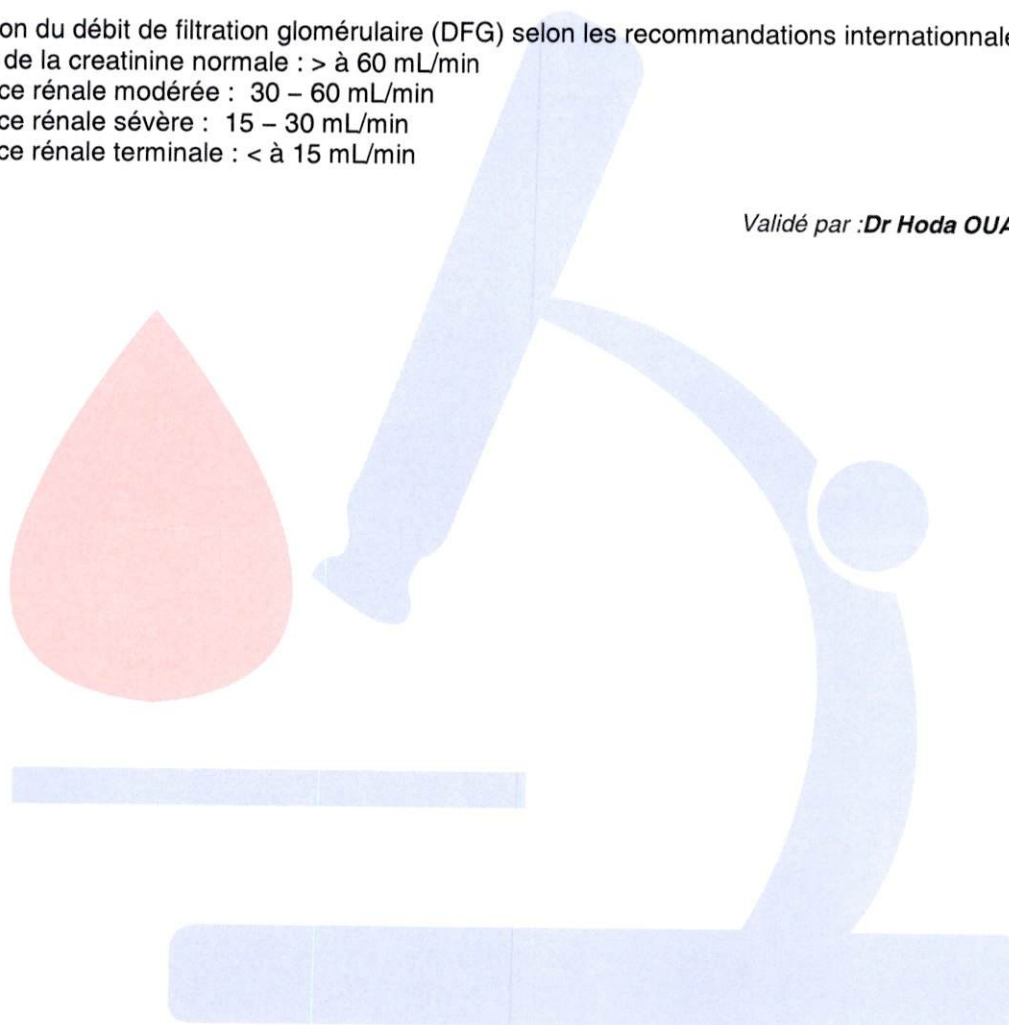
(Race caucasienne )

\* MDRD = Modification of Diet in Renal Disease

\* Interprétation du débit de filtration glomérulaire (DFG) selon les recommandations internationales (HAS) :

- Clairance de la créatinine normale : > à 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

Validé par : **Dr Hoda OUALI ALAMI**



**LABORATOIRE EL KHALIL**

**Dr. Hoda OUALI ALAMI**

MEDECIN BIOLOGISTE

252, Bd Elkhail, Hay

My Abdellah Ain Chock - AI

Fix : 05 22 52 62 52 - 05 22 21 10 90