

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° P19-0005824

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07669 Société : R. A. M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ben moussa Joud Date de naissance : 6/3/64
Adresse : G. Rue ABOU ALAN ZAHIR Apt 48
Tél. : 0661424769 Total des frais engagés : 1690 + 1828 = Dhs 3518

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BEN MOUSSA Joud Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Prothèse

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 25/11/22 Le : 18 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/10/22		3.00		Dr. MAHMOUD HAMID 30 Avenue Mohammed El Maâni Tél: 0522 48 78 77 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/10/22

1528,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

04/11/22

B 1300

1630,00 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

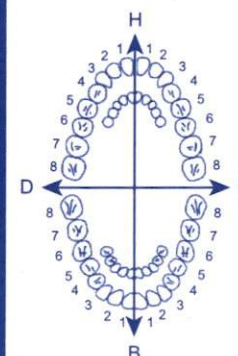
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

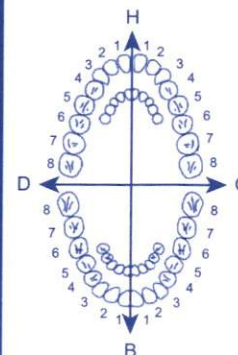
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
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

Dr. Hamid MAWFIK

Maladies et Chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou - Rochd



الدكتور حميد موفيق

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تقطيت الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

18-10-2022

الدار البيضاء، في

BENMOUSSA

104,70 x 14

OTRICEF

18 x 27

2 uns p2 cp

18 x 27

62,50

1528,30

Dr. MAWFIK Hamid
Chirurgien Urologie
307, Rue Mustapha Mâani
Tél : 05 22 48 78 77

PHARMACIE AL HIKMA
CASABLANCA SARL AU
DR EN PHARMACIE
Mme R. TLEMÇANI Souad
8, Rue Vesale Angle Rue d'Agadir, Casa
Tél : 05 22 86 55 51

LCT 220978
EXP 04 2025
RPV 62.50

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

104, 70

Maladies et Chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
naissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تقنيات الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

18-10-62

الدار البيضاء، في

Autres



الدار البيضاء، في

Dr. MOWEIK Hamid
Chirurgien Dentiste
30, Boulevard Mohammed El Maâni
Tél : 0522 48 78 77 - 480

nibennross
yel



☐
☒
☐
☐

Dr. MAHMOUD FIKRI Hamid
Minister of Dialogue
Mohamed El Maatli
877 - CASA

Tél.: 05 22 48 78 77 - En Cas D'urgence Appeler Clinique Casablanca : 05 22 92 28 28

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Génétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2211040003

Mr Jamal BEN MOUSSA

Demande N° 2211040003

Date de l'examen : 04-11-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

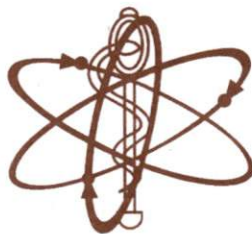
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Groupe Sanguin	E100	E
	Groupe Sanguin Double saisie	E0	E
	Potassium	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	PSA Total	B300	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Protéines totales	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	Acide Urrique	B30	B
	NF	B80	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Bicarbonates	B40	B
	Examen cyto bactériologique des urines	E200	E
	TP	B40	B
	TCA	B40	B

Total des B : 1050

TOTAL DOSSIER : 1690 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent quatre-vingt-dix dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



Mr Jamal BEN MOUSSA

Né(e) le : 06-03-1961

Dossier N° : 2211040003

Date de l'examen : 04-11-2022

Prélevé le : 04-11-2022 07:46 en externe

Edité le : 05-11-2022

DR : HAMID MAWFIK

Adresse : 307 RUE MOSTAPHA MAANI CASABLANCA

Page 1 / 3



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

29-08-2014

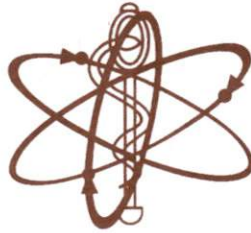
Leucocytes [AC]	11.10	milliers/ μ l	(4.00-10.00)	7.90
Hématies : [AC]	3.62	millions/ μ l	(4.50-6.50)	4.22
Hémoglobine : [AC]	12.2	grs/dL	(13.0-17.0)	13.4
Hématocrite : [AC]	35.9	%	(40.0-54.0)	39.5
VGM : [AC]	99.0	μ 3	(80.0-100.0)	94.0
TCMH : [AC]	33.8	pg	(27.0-32.0)	32.0
CCMH : [AC]	34.0	g/dl	(32.0-36.0)	34.0
RDW : [AC]	13.2	%	(11.0-16.0)	14.0
Polynucléaires Neutrophiles :	62.4	%		52.0
Soit:	6.93	milliers/mm ³	(2.00-7.50)	4.11
Polynucléaires Eosinophiles :	3.2	%		2.0
Soit:	0.36	milliers/mm ³	(0.00-0.50)	0.16
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%		1.0
Soit:	0.08	milliers/mm ³	(0.00-0.20)	0.08
Lymphocytes :	27.7	%		38.0
Soit:	3.07	milliers/mm ³	(1.00-4.00)	3.00
Monocytes :	6.0	%		7.0
Soit:	0.67	milliers/mm ³	(0.20-1.00)	0.55
Plaquettes : [AC]	429		(150-500)	228

HEMOSTASE

(Echantillon primaire : plasma citraté)

Temps de Quick Patient:	12.3	sec.	
Temps de Quick Témoin:	12.2	sec.	
Taux de Prothrombine	99	%	(70-100)
(CS-2500 SYSMEX)			
Changement d'automate à partir du 16/05/2022.			
TCA Temps témoin	25.0	sec.	
TCA Temps patient	22.6	sec.	(22.0-29.0)
(CS-2500 SYSMEX)			
Changement d'automate à partir du 16/05/2022.			





Mr Jamal BEN MOUSSA

Né(e) le : 06-03-1961

Dossier N° : 2211040003

Date de l'examen : 04-11-2022

Prélevé le : 04-11-2022 07:46 en externe

Edité le : 05-11-2022

DR : HAMID MAWFIK

Adresse : 307 RUE MOSTAPHA MAANI CASABLANCA

Page 3 / 3

cofrac



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Transaminases GPT (ALAT) [AC]

IFCC sans PYP Cobas 6000® Roche

12 UI/L (<41)

Groupe sanguin ABO

(Filtration sur gel)

Rhésus (D)

(Filtration sur gel)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

B

Positif

MARQUEURS TUMORAUX

échantillon primaire : sérum

PSA Total [AC]

(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

1.350 ng/mL (<4.100)

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :

2ème jet

Aspect :

Légèrement trouble

Couleur

Jaunâtre.

Culot

Faible

Recherche biochimique:

pH:

8.0 (6.5-7.5)

Sucre:

Négative

Proteines:

Négative

Sang:

Négative

Acétone:

Négative

Nitrites:

Négative

Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :

54 p/μL (0-12)

Hématies :

4 p/μL (0-10)

Cellules épithéliales :

1 p/μL (0-5)

Cellules non épithéliales :

3 p/μL (0-2)

Cylindres :

<1 p/μL (0-2)

cristaux:

<1 p/μL (0-6)

Levures

<1 p/μL (0-3)

Mucus

7 p/μL (0-264)

Examen direct :

Absence de germes

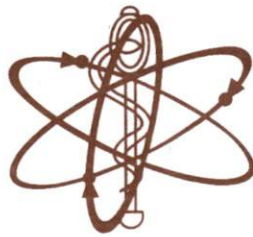
Examen bactériologique

Cultures :

Cultures stériles

(RC) : Résultat contrôlé





Mr Jamal BEN MOUSSA

Né(e) le : 06-03-1961

Dossier N° : 2211040003

Date de l'examen : 04-11-2022

Prélevé le : 04-11-2022 07:46 en externe

Edité le : 05-11-2022

DR : HAMID MAWFIK

Adresse : 307 RUE MOSTAPHA MAANI CASABLANCA

Page 2 / 3



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]

(Enzymatique HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)

Urée [AC]

(Cinétique Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)

Créatinine [AC]

(Jaffé, Colorimétrique Cinétique- Cobas 6000® Roche)

Acide Urrique [AC]

(Colorimétrique enzymatique Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)

Cholestérol total [AC]

(Colorimétrique Enzymatique - Cobas 6000® Roche)

HDL-Cholestérol [AC]

(Enzymatique Colorimétrique Cobas 6000® Roche)

LDL-Cholestérol (direct) [AC]

(Enzymatique Colorimétrique - Cobas 6000® Roche)

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

-Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)

-Intermédiaire: 1.30 à 1.59g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)

-Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)

-Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

Triglycérides [AC](RC)

(GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)

Sodium (Na)

(ISE Indirect- Cobas 6000® Roche)

Potassium (K) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

Chlore (Cl) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

Bicarbonates

(Enzymatique- Cobas 6000® Roche)

Calcium [AC]

(5-Nitro 5-méthyl-BAPTA Cobas 6000® Roche)

Protéines totales [AC]

(Colorimétrique Biuret- Cobas 6000® - Roche)

Transaminases GOT (ASAT) [AC]

(IFCC, sans PYP- Cobas 6000® Roche)

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

	138 mEq/l	(136-145)
	138 mmol/l	(136-145)
	4.5 mEq/l	(3.4-4.5)
	4.5 mmol/l	(3.4-4.5)
	107 mEq/l	(98-107)
	22.1 mmol/l	(22.0-29.0)
	95 mg/l	(88-102)
	2.37 mmol/l	(2.20-2.54)
	70 g/l	(44-87)

ENZYMLOGIE

	14 UI/L	(<40)
--	---------	-------

09-09-2014

0.34

Confidentialité
Fekak