

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

M22- 0023310

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8134 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIB HICHAM 159063

Date de naissance : 03/02/69

Adresse : R.S KENZI 11 RUE LANDOISIER NAPT A RTC 3

QU. HOPITAL CASA

Tél. : 06.64.72.47.01 Total des frais engagés : 58.16.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENCHEOUROUNN  
SPECIALISTE EN  
ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE  
57, Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tél: 05 22 47 00 93

Date de consultation : 09/02/2015

Nom et prénom du malade : ARIB HICHAM Age : 53

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : DIABETE

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 : 29/04/2013

Signature de l'adhérent(e) : B

## RELEVE 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
09/04/2023		62	3000	Dr BENCHEROUN SPECIALISTE EN CRINIOLOGIE ET DIABETE Janvier - Casablanca 02 47 00 93

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> Mme. LAMARRE 61, Avenue 2 Mars Tel: 05 22 81 17 61	01/02/23	 <b>PHARMACIE</b> Mme. LAURENT 61, Avenue 2 Mars Tel: 05 22 81 17 61

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Laboratoire TOUZANI</b> <b>Centres Médicales</b> <b>Secrétariat</b> 1 <sup>er</sup> étage - Voie 1 - Casablanca Tél: 0524 50 00 / Fax: 0524	27/04/2023	B720 + pc 15	990,00 Dhs

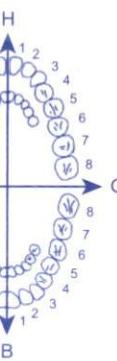
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" data-bbox="1597 932 1832 1081"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DR. BENCHEQROUN Nadia**

Spécialiste en Endocrinologie  
et diabète - Obésité - Nutrition  
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشرورن  
إختصاصية في أمراض الغدد  
ردة السكري - السمنة - للتغذية  
الاضطرابات الهرمونية - التولستول

Casablanca, le : 09/02/2022

الاسم : ماريا ماريا  
العنوان : PHARMACIE DU JASMIN  
الرقم : 61 Avenue 2 Mars - CASA  
الرقم : Tel: 05 22 81 17 67

IMOGUM 2MG GELULE  
20 GEL  
PER 30G 2027  
P.P.V : 30DH50  
6 118000 010845

30.50 درهم  
273.07 درهم  
x 10 تسعين



الاسم : ماريا ماريا  
العنوان : PHARMACIE DU JASMIN  
الرقم : 61 Avenue 2 Mars - CASA  
الرقم : Tel: 05 22 81 17 67



لبيع



٢٠٢٢/٢/٩

Novembre

٢٠٢٢/٢/٩



Novembre

٢٠٢٢/٢/٩



٢٠٢٢/٢/٩

الجمعة ٨٠

٢٠٢٢/٢/٩

0522.47.00.93 شارع 11 بناء الطابق الثاني - مقابل التعماري وفا بنها (الدرا رالبيه) ، البا

57, Bd, 11 Janvier 2 ème étage - (En Face Attijari wafa bank) - Casablanca - Tél : 0522.47.00.93

52,80  
x3. اكتاف اذن  
جفون

LOT 210582  
EXP 12/2023  
PPV 52.80DH

98,90  
y2. بارسلون  
مطر

PPV DH:  
LOT:  
PPV DH:  
LOT:  
EXP:  
98,90  
AEB978  
10/2024  
98,90  
AEB978  
10/2024  
3211639

255,00 بندللت  
x2. 2 غم

85,00 اينجول

34,40 ماتلاني  
x2. 14 غم

4526,60

LOT 211488  
EXP 03/2024  
PPV 52.80DH  
Dr BENCHERIF  
SPECIALISTE EN  
ENDOCRINOLOGIE ET DIABE  
57, Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tel: 05 22 47 00 93

PPC: 255,00Dhs  
(01) 041

PPC: 255,00Dhs  
(01)

LOT (10) 26054543

Motilium® 10 mg

34,40

الابتسامة  
الجلدية  
PHARMACIE DU JASMIN  
Mme. LAMRANI Rajaa  
61, Avenue 2 Mars, CASA  
Tél: 05 22 81 17 67

LOT 210827  
EXP 01/2024  
PPV 52.80DH

Respecter les doses prescrites  
احترم المقدار الموصى به

Uniquement sur ordonnance Liste 1  
بصرف فقط ب憑祥 ووصفة طبية (لائحة 1)

1 ملغ

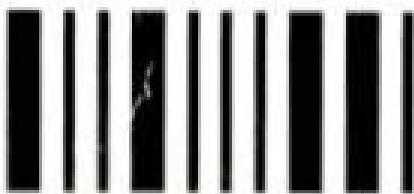
6 118001 120369  
NovoNorm®  
1mg  
90 comprimés  
PPV: 177 DH 50

8-1775-73-210-1  
NovoNorm®  
2mg  
90 comprimés  
PPV: 196 DH 50

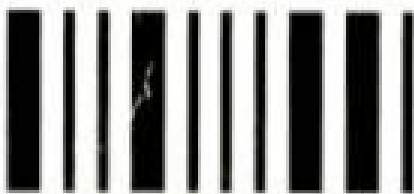
8-785-73  
NovoNorm®  
2mg  
90 comprimés  
PPV: 196 DH 50

8-1745-7  
NovoNorm®  
2mg  
90 comprimés  
PPV: 196 DH 50

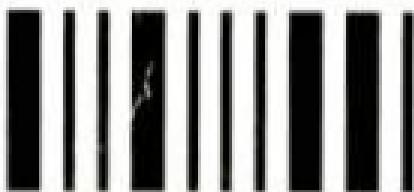
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



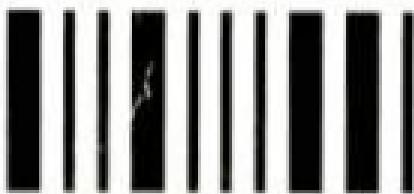
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



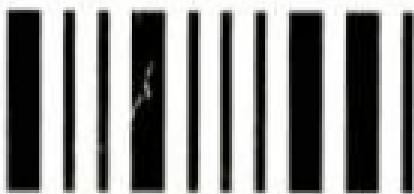
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



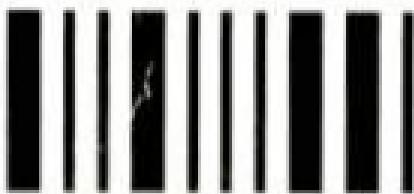
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



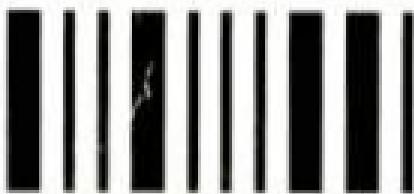
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



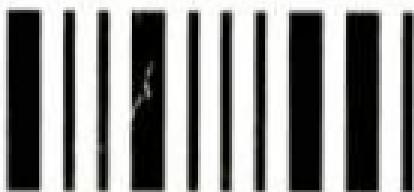
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



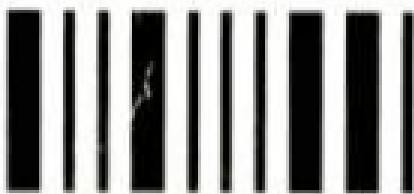
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



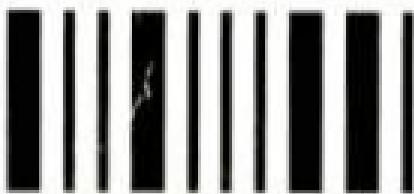
PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



PPV 21DHIC  
PER 12/25  
LDT L4222



1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS

8-9564

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS

8-9564-1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS

8-9564-1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS

8-9564-1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS

8-9564-1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS

8-9564-1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS

8-9564-1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



8-9564-73-260-1



31Gx8mm

8

New SuperSlick  
technology for  
pain-free injection100  
PCS

## PEN NEEDLES

VeriFine®

VeriFine®

En	Fr		Ru	Sp
<p><b>CAUTIONS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The needle is sterilized if the protective tab remains intact. After every injection, unscrew and remove the needle out of the insulin pen and dispose it in a sharps container.</li> <li>Consult the local health regulations for appropriate dispose. Keep it in a cool and dry place and away from chemical substances.</li> </ul>	<p><b>PRECAUTIONS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'aiguille est stérile si le scellé de protection reste intacte. Après toute injection, dévisser et retirer l'aiguille du stylo d'insuline et l'éliminer dans un contenant pour objets tranchants.</li> <li>Consulter les réglementations de santé en vigueur dans le pays. A conserver dans un endroit frais et sec, loin des substances chimiques.</li> </ul>	<p><b>تحذيرات :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>إن إبرة الأنسولين معقمة حالما يحافظ على سلامة الغطاء المخمر. بعد كل حقنة، افتح الغطاء وقم بدورانه بعيداً عن الأجزاء من قلم الأنسولين ونفخ منها في خزانة المواد الخادمة.</li> <li>استعن باللوائح الصحية لتنزيله المناسبة. يحفظ في مكان بارد و بعيداً عن المواد الكيميائية.</li> </ul>	<p><b>ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Игла является стерильной, если защитная этикетка не повреждена. После каждой инъекции открутите иглу от инсулиновой ручки и утилизируйте в соответствующий контейнер.</li> <li>Проконсультируйтесь с органами здравоохранения соответствующей страны. Хранить в прохладном сухом месте, вдали от химических веществ.</li> </ul>	<p><b>PRECAUCIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La aguja esta esterilizada si la etiqueta de protección se mantiene intacta. Despues de cada inyección, desatornille y extraiga la aguja del lápiz de insulina, luego desecheela en un contenedor de objetos cortopinzantes.</li> <li>Consulte la regulación local respecte a la correcta forma de desechar. Mantengase en un lugar fresco y seco, alejado de sustancias químicas o peligrosas.</li> </ul>

CE 0197



STERILE EO



# DR. BENCHEROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie  
et diabète - Obésité - Nutrition  
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشرعون  
إختصاصية في أمراض الغدة  
ردة السكري - السمنة - التغذية  
الاضطرابات الهرمونية - التولستول

Casablanca, le :

Miss Hélène

- NBS-VS
- g- HbA1c
- ce mardi
- 25 keyShadyshaleh.jul

Laboratoire TOUZANI  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
78, Rue La Voisier - Casablanca  
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522

Dr BENCHEROUN N.  
SPECIALISTE EN  
ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE  
57, Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tél: 05 22 47 00 93



Ouvert 24/24H et 7/7J



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**FACTURE N° : 230427040**

Casablanca le 27-04-2023

;

**M Hicham ARIB**

Date de l'examen : 27-04-2023

INPE : 093060911

**Analyses :**

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0100	Acide urique	B30
0118	Glycémie	B30
0216	Numération formule	B80
0439	Vitamine D	B450
0223	VS	B30
	HbA1c	B100

Total des B : 720

**TOTAL DOSSIER : 990 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatre-vingt-dix dirhams

**Laboratoire TOUZANI**  
d'Analyses Médicales  
**Secrétariat**  
18, Rue La Voisier - Casablanca  
tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 00

**La Qualité est notre souci permanent**

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 151125009



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 27-04-2023  
au labo à 09:33  
Demande N° : 230427040  
Edition : 28-04-2023

**M ARIB Hicham**

Prescripteur : Dr BENCHÉKROUN N

## HEMATO-CYTOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XN-550)

*"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(é)"*

			17-01-2023
<b>Hématies :</b>	4,77	M/mm <sup>3</sup>	(4,30-6,00) 5,11
Hémoglobine :	14,4	g/dL	(13,0-18,0) 15,5
Hématocrite :	40,3	%	(39,5-50,5) 43,6
VGM :	84	fL	(80-99) 85
TCMH :	30	pg	(27-34) 30
CCMH :	35,7	g/dL	(31,0-37,0) 35,6
<b>Leucocytes :</b>	8 660	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200) 7 190
Polynucléaires Neutrophiles :	68,4	%	66,3
Soit:	5 923	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500) 4 767
Lymphocytes :	24,5	%	26,6
Soit:	2 122	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000) 1 913
Monocytes :	6,8	%	6,7
Soit:	589	/mm <sup>3</sup>	(100-1 100) 482
Polynucléaires Eosinophiles :	0,0	%	0,0
Soit:	0	/mm <sup>3</sup>	(0-600) 0
Polynucléaires Basophiles :	0,3	%	0,4
Soit:	26	/mm <sup>3</sup>	(0-100) 29
Blastes :	0	%	(<0) 0
<b>Plaquettes :</b>	314 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-370 000) 304 000
VPM :	9	fL	(7-11) 9

### VITESSE DE SEDIMENTATION

<b>VS 1ère heure</b> (Méthode de Westergreen)	8 mm	15
--	------	----

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

07-06-2021

Page : 1/3

La Qualité est notre souci permanent



**BIOCHIMIE SANGUINE**

17-01-2023

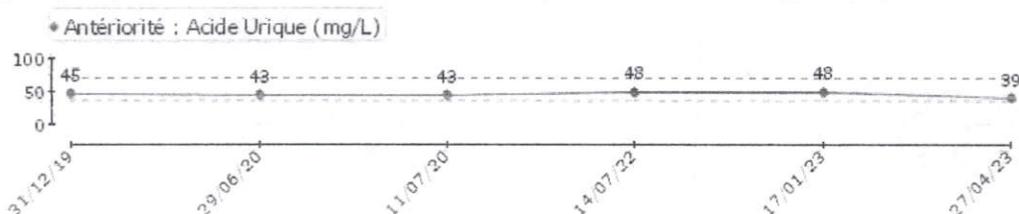
**Acide Urique**

(Dosage enzymatique - Roche)

39 mg/L  
0,23 mmol/L

(35-70)  
(0,21-0,42)

48



**Glycémie à jeun**

(Hexokinase G6PD-H - Roche)

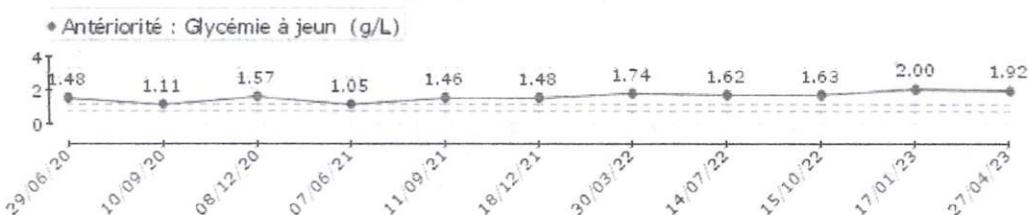
1,92 g/L

10,66 mmol/L

(0,70-1,10)

(3,89-6,11)

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g  
Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.



17-01-2023

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**

(Technique HPLC selon DCCT/NGSP -  
TOSOH)

9,1 %

(3,5-6,0)

9,1

HbA1c - (IFCC)

76 mmol/mol

(20-43)

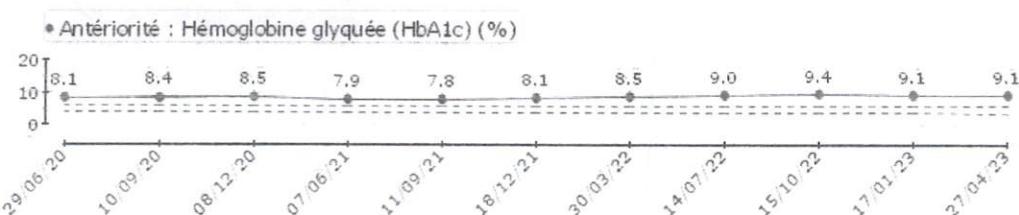
76

**Valeurs de référence :**

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.





Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : 230427040

M ARIB Hicham



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**25OH-Vitamine D total (D2+D3)**  
(Immunofluorescence ELFA - Vidas)

23,3 ng/ml

(30,0-100,0)

**Valeurs de référence :**

- Carence: < à 10 ng/ml
- Insuffisance : entre 10 et 29 ng/ml
- Suffisant : entre 30 et 100 ng/ml

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent

Page : 3/3

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: [contact@laboratoire-touzani.ma](mailto:contact@laboratoire-touzani.ma) - Site web.: [www.laboratoire-touzani.ma](http://www.laboratoire-touzani.ma)  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036