

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


M22- 0023495

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5011 Société : A 61727
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ROUAK Moulay Smail
Date de naissance : 28-01-1964
Adresse : H 309, Lot 12, WAFI
Tél. : 0668 19 76 23 Total des frais engagés : 300 + 74 + 500 + 186 + 165 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : BENDAR HALIMA Age: 55
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : DEROUJ Le : 18/05/23
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
16/07/2023	CS		300 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE EL OUMOU... 244 lotissement el wafaa Fix : 45 22 53 20 21	16/12/23	711,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature de Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET RADIOLOGIQUES Dr Jawad KARRAT	16/12/23	B. 150	1650 Dh
		B. 190	1850 Dh

Lotissement Annajah, Deroua

02 51 52 18 / 0667 676711

EXAMENS AUXILIAIRES MEDICAUX

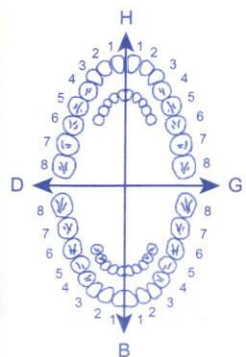
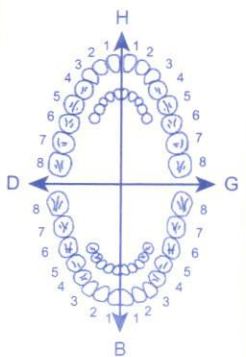
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH
SOINS FORMATION R



2300676820 / H0123013047

Prénom : HALIMA

Nom : BENDAR

DDN : 09/03/1968 E: 01/05/2023

Service : SOINS INTENSIFS POLY (LIT05)

ORDONNANCE

Casablanca, le :

05/05/2023

exten

faire SUP :

Echographie Renale :

→ patiente âgée de 55 ans, ayant
comme ATCD lithiasique traité par LEC.
admise pour pyélonéphrite aigüe
et mise sous sonde double J

004466

004466

004466

004466



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

16/01/2022

PHARMACIE EL OUMJOUR
244 Ibtissam el wafaa
Deraia
Fix : 05.22.53.20.54

Fu. 80

Cano glucon 50 mg

1 cp; pch 02 f 3

1's

Fu. 80

PHARMACIE EL OUMJOUR
244 Ibtissam el wafaa
Deraia
Fix : 05.22.53.20.54


Pr. Assiste

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assiste
URLOGIE
031213275

LOT: 014
PER: JUN 2024
PPV: 74 DH 80

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

09/05/23

Mme



2300676820 / H0123013047

Prénom : HALIMA

Nom : BENDAR

DDN : 09/03/1968 E: 01/05/2023

Service : SOINS INTENSIFS POLY (LIT05)



PAYANT

Sexe: F

Consultation

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr Ass. HOURY Younes

Urologie



031213275

le 16/05/23 à 09h

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr Ass. HOURY Younes

Urologie



031213275

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

11/05/2023

1) Glycémie d'jeun

2) Hémoglobine glycosylée

3) Acide Uréique

4) Créatinémie

5) ECBU

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
 MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
 Dr. Jawad KARRAT
 Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
 Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Pr. ASSISTANT HOURY YOUNES
 031213275

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 67 696 / 2023 du 16/05/2023

Nom patient : **BENDAR HALIMA**

Entrée 16/05/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 16/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'UROLOGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENTS DIRHAMS		Total 300,00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		300,00	300,00	0,00

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Urologie
N°PE : 090061862
Tel.: 0529004466 / 0529004477

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA

Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 230002916

INPE :



063064505

DEROUA le 12-05-2023

Mme BENDAR Halima

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0241	Cytologie, culture, identification	B90
0242	Antibiogramme	B60

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 165.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-cinq dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591

LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

FACTURE N° : 230002915

INPE :



063064505

DEROUA le 15-05-2023

Mme BENDAR Halima

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0118	Glycémie	B30
0111	Créatinine	B30
0100	Acide urique	B30

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 185.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-cinq dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67.11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20230512038

Code patient : 20230512038



Résultat d'analyse : **Mme BENDAR Halima**
Né(e) le 09-03-1966, âgé(e) de 57 ans
Prélèvement du 12-05-2023 à 11:05
Prescripteur :
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Résultats

Normes

Antécédents

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect
Couleur

Légèrement trouble
Jaune d'or

Examen biochimique

pH
Albumine
Sucre
Corps cétoniques
Sang

6.0
Négatif
Trace
Négatif
Positif

(5.0-7.0)

Examen cytologique

Leucocytes
Hématies
Cellules épithéliales
Cylindres
Cristaux
Levures

6 /mm3
12 /mm3
Absence
Absence
Absence
Présence de quelques Levures

(<10)
(<10)

Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram
Cultures

R.A.S
Stérile après 24 heures d'incubation

Cultures mycologiques
Types de levures

Culture positive
Candida non albicans
Candidurie et hématurie significative.

Conclusion

Page 1 / 1
VALIDÉ PAR : Dr Karim Jawad
LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Numéro de demande : 20230515008

Code patient : 20220712038



Résultat d'analyse : **Mme BENDAR Halima**

Né(e) le 09-03-1968, âgé(e) de 55 ans

Prélèvement du 15-05-2023 à 07:55

Prescripteur : Dr BELHAJ MILOUD

Résultats

Normes

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE

Indice de lipémie
Indice d'hémolyse
Indice d'ictère

Limpide
Non hémolysé
Non ictérique

Glycémie à jeun

(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

0.75 g/l
4.16 mmol/l

(0.74-1.06)
(4.11-5.88)

21-02-2023
1.45

Hémoglobine glyquée (HBA1C)

(Méthode HPLC, HLC-723-GX)

7.9 %

(4.0-6.0)

21-02-2023
7.2

Les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) sont les suivantes :

Type de diabète	Patient	Seuil décisionnel
Diabète de type 1		Entre 7 et 7,5 %
Diabète de type 2	Traitement par ADO Grossesse Nouvellement diagnostiqué, sans antécédent cardio-vasculaire	Inférieur à 6,5 %
	Traitement par insuline Antécédent cardio-vasculaire non évolué Insuffisance rénale chronique modérée	Inférieur à 7 %
	Antécédent cardiovasculaire évolué Insuffisance rénale chronique sévère Personne âgée dite « fragile »	Inférieur à 8 %
	Personne âgée dite « malade »	Inférieur à 9 %

Le taux de l'hémoglobine glyquée (HBA1c) dans le plasma veineux reflète l'équilibre moyen des glycémies des 3 derniers mois.

Acide urique

(Technique enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

52 mg/L
309 µmol/L

(23-61)
(137-363)

21-02-2023
67

Créatinine

(Méthode enzymatique, MINDRAY BS-240-PRO)

7.36 mg/L
65.1 µmol/L

(4.70-10.40)
(41.5-91.9)

21-02-2023
7.43

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSE
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES
Page 1 / 2
Validé par : Dr. Karim JAWAD
Dr Jawad KARRAT
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua
Tél. 0522 51 52 18 / 0567 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862



المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

20230515008 – Mme Halima BENDAR

Débit de filtration glomérulaire (MDRD)

Clairance calculée selon formule MDRD

87 mL/min

21-02-2023

87

Interprétation :

- > à 60 ml/min : Fonction rénale normale
- 30 à 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée
- 15 à 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère
- < à 15 ml/min : Insuffisance rénale grave

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Dr Jawad KARAR

Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua

Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862



CASABLANCA, le 06/05/2023

PATIENT : BENDAR HALIMA

IPP : H0123013047

DATE NAISSANCE : 09/03/1968

NUMERO DOSSIER : 2300680101

ECHOGRAPHIE VESICO-RENALE

TECHNIQUE :

- Examen réalisé au niveau rénal et vésico-prostatique à l'aide d'une sonde de 3,5 Mhz.

RESULTATS :

- **A droite :**
 - Rein de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure normo différenciée.
 - Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
 - Absence d'image de lithiase rénale.
 - Absence de collection péri-rénale.
- **A gauche :**
 - Rein de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure normo différenciée.
 - Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
 - Absence d'image de lithiase rénale.
 - Absence de collection péri-rénale.
- Vessie vide

CONCLUSION :

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



- Aspect échographique sans anomalie visible.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

Docteur Aziz Noureddine
Professeur de Radiologie
INPE: 10110468

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma



**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**

ROYAUME DU MAROC

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 63 067 / 2023 du 06/05/2023

Nom patient : BENDAR HALIMA

Entrée 06/05/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 06/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CINQ CENTS DIRHAMS	Total 500,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			500,00		500,00	0,00

[Signature]

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service
Tel : (+973) 0529 00 44 67