

## 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
- 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)



## Déclaration de Maladie

N° W21-808847

171722

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10012		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BEN MOUANEN YASSIR		
Date de naissance : 21/02/1971		
Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Résidence Jardins de Soliss Hay Mohamed Agadir Maroc		
Tél. : +212 661417974 Total des frais engagés : 703,50 Dhs		

Authorisation CRDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Dr. DYL BE OUZZAZI PEDIATRE Imm. Tifaouine Agadir 02/07/2023 04:01:09 103
Date de consultation :
02/07/2023
Nom et prénom du malade :
Ben Moulmen Nessim
Lien de parenté :
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Age : 04/05/23
Nature de la maladie :
Comme d'hab
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 : Agadir Le : 02/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Lem

C. NINIA

### 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
02.07.23	Ce Contrat	Gratuit		<p>041059569</p> <p>DR. J. EL QUADRAT</p> <p>PEDIATRE</p> <p>Imm. Mouquouma - AGADIR</p> <p>Av. Mouquouma - AGADIR</p> <p>Tel: 06 26 64 81 03</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.07.23	38,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.07.23	0.14	665.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DES TRAVAUX										
MONTANTS DES SOINS										
DEBUT D'EXECUTION										
FIN D'EXECUTION										
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<p>O.D.F</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552								
D	00000000	00000000								
B	35533411	11433553								
MONTANTS DES SOINS	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>									
DATE DU DEVIS										
DATE DE L'EXECUTION										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



Cabinet  
de Pédiatrie

02.07.23

38,50

Ben M'Saumen Nervine

GARDENAL 10mg

N°12304

ACP 1/2 à écraser dans un peu  
d'eau à boire.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.I.  
Ain sebaâ Casablanca  
Gardenal 10 mg b 80 cp  
P.P.V : 38,50 DH  
Barcode  
6 118001 080373



Dr. S. EL OUARZAZI  
PEDIATRE  
Immeuble Tifaouine  
Av. Mouquaouama AGADIR  
Tél. 05 28 84 81 03



ملتقى شارع المقاومة ونقطة واد زيز  
عمراء تيفاوين ، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ  
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2<sup>e</sup> ETAGE, AGADIR

05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



02.07.2013  
Cabinet de Pédiatrie

BenMoumen NéVime

- NFS

- CRP

- GlyCémie

- ColCémie

- Transaminases

- Ionogramme Complet.

(Cumulables)

LABORATOIRE MAHFLOUD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi  
Tél: 0528 820 210 B.C.  
Fax: 0528 820 451 Dr. Samir  
Mahfoud FILALI

DR. J. EL OUARZAZI  
PÉDIATRE  
Imm. Tifaouine  
Av. Mouquauouama - AGADIR  
Tel: 05 28 84 81 03 *auw*

ملتقى شارع المقاومة و زنقة واد زيز  
عمارة تيفاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ  
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2<sup>o</sup> ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

# Laboratoire MAHFoud

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 469929

le: 02/07/23

FACTURE N° 279149

Nom et Prénom ... : Bébé Nevine BENMOUMEN  
Prescripteur .... : Dr. EL OUARZAZI JAMILA

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0370	PROTEINE C REACTIVE	! 100	! B	! 130,00 !
!0105	CHLORE	! 030	! B	! 39,00 !
!0132	RESERVE ALCALINE	! 040	! B	! 52,00 !
!0131	POTASSIUM	! 030	! B	! 39,00 !
!0133	SODIUM	! 030	! B	! 39,00 !
!0104	CALCIUM	! 030	! B	! 39,00 !
!0130	PROTIDES	! 030	! B	! 39,00 !
!0146	TRANSAMINASES ASAT (GOT)	! 050	! B	! 65,00 !
!0147	TRANSAMINASES ALAT (GPT)	! 050	! B	! 65,00 !
!0118	GLYCEMIE A JEUN	! 030	! B	! 39,00 !
!0216	Numeration Formule Sanguine	! 080	! B	! 104,00 !

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 500 Prélèvements:15,00

Arrêtée la présente facture à la somme de 665,00 Dhs

*Six cent soixante cinq Dirhams et zéro centime*

LABORATOIRE MAHFoud  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi  
tél: 0528 820 210 (B.C.)  
Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoud FILALI

# Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc  
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027  
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 469929  
02/07/2023

**FACTURE N° 279149**

**Nom et Prénom . . . .** : Bébé Nevine BENMOUMEN

**Prescripteur . . . . .** : Dr. EL OUARZAZI JAMILA

**Référence.....** : 020723 034

**Analyses cotées à :** SEC Dh 0,00+ NFS B80+ GLY B30+ GPT B50+  
GOT B50+ PRTD B30+ CA B30+ NA B30+  
K B30+ RAL B40+ CL B30+ CRP B100+

Arrêtée la présente facture à la somme de **665,00 Dhs**  
**Six cent soixante cinq Dirhams et zéro centime**

Dr. Samir MAHFOUD  
Biologiste

*LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. Mahfouda, Bd. Cheikh Saâdi  
Tél: 0528 820 210 B.C.  
Fax: 0528 820 451 Dr. Samir Mahfoud FILALI*



Dr Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCÉRATION MÉDICALE ASSISTÉE

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL, Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1

Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

PCR  
DNA

Code Patient : 469929  
Enregistré le : 02/07/23 à 14h45 par:DA  
Prélèvé le : 02/07/23 à 14h44  
Edité le : 03/07/23 à 13h35  
CIN: PASSEPORT:  
DATE DE NAISSANCE: 04/05/2023

Bébé BENMOUMEN Nevine  
Référence : 020723 034  
Dr. EL OUARZAZI JAMILA

Page: 2/2

## BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

### GLYCEMIE A JEUN:

Sang, Enzymatique à l'hexokinase

Résultat ..... : 1,16 g/l  
ou ..... : 6,44 mmol/l

#### Selon Tietz (Sérum/plasma):

Adultes : 4.11 à 5.89 mmol/L soit 0.74 à 1.06 g/L  
60 à 90 ans : 4.56 à 6.38 mmol/L soit 0.82 à 1.15 g/L  
> 90 ans : 4.16 à 6.72 mmol/L soit 0.75 à 1.21 g/L  
Enfants : 3.33 à 5.55 mmol/L soit 0.60 à 1.00 g/L  
Nv né (1j) : 2.22 à 3.33 mmol/L soit 0.40 à 0.60 g/L  
Nv né >1j : 2.78 à 4.44 mmol/L soit 0.50 à 0.80 g/L

TRANSAMINASES ALAT (GPT) ..... : 58 UI/L (<50)

TRANSAMINASES ASAT (GOT) ..... : 66 UI/L (<40)

PROTIDES ..... : 59,69 g/l (62 à 84)

CALCIUM ..... : 109,56 mg/L (88 - 102)  
ou ..... : 2,74 mmol/L (2,20 à 2,55)

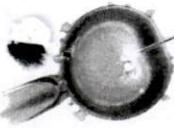
SODIUM ..... : 141,00 nmol/L (133.0 à 148.0)  
ou ..... : 3,24 g/L (3,12 à 3,28)

POTASSIUM ..... : 5,40 meq/l (3.5 à 5.00)  
ou ..... : 211,15 mg/l (148 à 211)

RESERVE ALCALINE ..... : 23 mmol/L (22 à 30)

CHLORE ..... : 107 nmol/L (96 à 107)  
ou ..... : 3,75 g/l (3,36 à 3,74)

PROTEINE C REACTIVE (CRP) ..... : 0,3 mg/L (<6,0)



Code Patient : 469929  
Enregistré le : 02/07/23 à 14h45 par:DA  
Prélèvé le : 02/07/23 à 14h44  
Edité le : 03/07/23 à 13h35  
CIN: PASSEPORT:  
DATE DE NAISSANCE:04/05/2023

Bébé BENMOUMEN Nevine  
Référence : 020723 034  
Dr.EL OUARZAZI JAMILA

Page: 1/2

## HEMATOLOGIE

### Valeurs de référence

## Antécédents

## HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)

HEMOGRAMME :  
GLOBULES BLANCS : 13 720 /mm<sup>3</sup> (7000 à 17000)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 24,0	%	(30 à 38)
Soit ....	: 3 293	/mm3	(2000 à 7000)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 2,0	%	(0 à 4)
Soit ....	: 274	/mm3	(0 à 520)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0	%	(0 à 1)
Soit ....	: 0	/mm3	(0 à 260)
LYMPHOCYTES	: 65,0	%	48 à 64)
Soit ....	: 8 918	/mm3	(4000 à 10000)
MONOCYTES	: 9,0	%	(2 à 10)
Soit ....	: 1 235	/mm3	(200 à 1000)
<b>HEMATIES</b>	<b>3,39</b>	M/ $\mu$ l	(3,0 à 3,8)
HEMOGLOBINE	10,2	g/dL	(13.5 à 19.5)
HEMATOCRITE	: 30,2	%	(29 à 37)
V.G.M	: 89,09	$\mu$ 3	(87 à 113)
T.C.M.H	: 30	pg	(31 à 35)
C.C.M.H	: 34	%	(30 à 34)
<b>PLAQUETTES</b>	<b>: 849 000</b>	/mm3	(150 000 à 400 000)

### Thrombocytose confirmée sur frottis sanguin

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biogiste

**LABORATOIRE MAHFLOUD  
D'ANALYSES MEDICALES**  
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi  
Tél: 0528 820 210  
Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Manfoud El E.  
B.O. 