

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0059724

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 609 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 173340  
 Nom & Prénom : NATI NAIMA  
 Date de naissance : 18/09/1959  
 Adresse : 99 Rue Rabiaa el adiaania apt 47  
9eme etage Lagirande  
 Tél. 06-60-95-08-69 Total des frais engagés : 9584,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BENABDALLAH A.**  
 Urgentiste  
 INPE : 091268268  
 CENTRE AL KINDY  
 2-4 rue Al Kindy - Tél : 0522 39 33 33  
 Date de consultation : 16/09/2019  
 Nom et prénom du malade : NATI NAIMA Age : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ADK gasbique  
 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 : ..... Le : ...../...../.....  
 Signature de l'adhérent(e) : Nati

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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)



# 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
16/08/2023	G		G	Dr. BENABDALLAH A. Urgentiste INPE: 091268268 CENTRE AL KINDY 24 rue Al Kindy - Tél: 0522.39.33.33 CASABLANCA

# 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
D. Bennis MEHDI Laboratoire D'ANALYSES m2DICALS BAN DOENG 11ter Rue Mohamed VI Casablanca Tel: 0522 11 92 50 Fax: 0522 44 11 85	17/08/2023	B 1020 + PC 130	1376,80 mm

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/08/2023	Facture N° 23009207 de 34770 DH				
	29/08/2023	Facture N° 23009208 de 80000 DH				

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

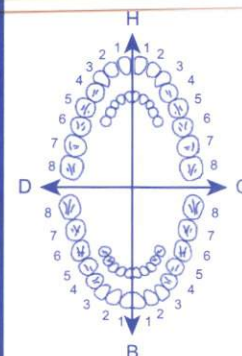
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

# PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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

RADIOThÉRAPIE PERSONNALISÉE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOThÉRAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOThÉRAPIE MÉTABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DÉBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOThÉRAPIE - CHIMIOThÉRAPIE INTRA PÉRITONÉALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المتطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكرات - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA

16 AOÛT 2023

Mme/Mr. :

*Naji Naïma*

☒ NFS + PLAQUETTES

☒ UREE + CREATINEMIE

☒ GLYCEMIE

☒ TRANSAMINASES (TGO + TGP)

☒ GGT + PHOSPHATASES ALCALINES

☐

*ACE*  
*CA 125*

**D<sup>r</sup> Bennis MEHDI**  
Laboratoire D'ANALYSES m2DICA  
BAN DOENG  
Rue Mohamed Diouri Casablanca  
Tel: +212 522 39 33 33  
E mail: lapobandeng@gmail.com

**Dr. BENABDALLAH A.**  
Urgentiste  
Tél : 091268268  
CENTRE AL KINDY  
Tél : 0522.39.33.33  
CASABLANCA

RDV, le : ..... à .....

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma

المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكندي، شارع ابن سينا، الدار البيضاء معاريف، المغرب 20370

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Tél : +212 520 48 72 00 (L.G) - Fax : +212 522 39 37 34



RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....  
**FACTURE**



090001405

N° de l'admission : 23010740 N° Facture : 23009207 Date facturation : 29/08/2023

Nom et prénom du patient : **NAIMA NAJI**

Convention : **PAYANT**

Traitement : **Médicaments**

Entrée: 23/08/2023 Sortie: 23/08/2023

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			347.70
		sous-total	347.70

arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent quarante sept dirhams soixante dix centimes

**total : 347.70**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

  
مركز العلاج الكندي  
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
2-4, Rue Al Kindy  
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

## DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 23010740 Patient : NAJI NAIMA N°Pièce d'identité : B182923

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
MD00011	VISIPAQUE 100 ML	334.00	1	334.00
MD00537	METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	13.70	1	13.70
			Total	347.70

Les produits pharmaceutiques et à usage unique cités ci-dessus sont à utilisation hospitalière et sans vignettes.

مركز العلاج الكندي  
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
2-4, Rue Al Kindy  
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....  
**FACTURE**



090001405

N° de l'admission : 23010463 N° Facture : 23009208 Date facturation : 29/08/2023

Nom et prénom du patient : **NAIMA NAJI**

Convention : **PAYANT**

Traitement : **PONCTION D'ASCITE**

Entrée: 16/08/2023 Sortie: 16/08/2023

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
PONCTION D'ASCITE	1.00	800.00	800.00
		sous-total	800.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams

**total : 800.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

 **مركز العلاج الكندي**  
**CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
2-4, Rue Al Kindy  
Tél.: 05 20 48 72 00 Casablanca



**Dr BENNIS Mehdi**

Pharmacien Biologiste  
DES en Biologie Clinique

مختبر التحليلات الطبية  
باندونغ

**LABORATOIRE**  
Bandoeng

الدكتور مهدي بنيس

إختصاصي في التحليلات الطبية

*Spécialisé en Biochimie, Hématologie, Immunologie, Bactériologie, Parasitologie  
Prélèvement à domicile*

**FACTURE N° : 230002112**

CASABLANCA le 17-08-2023

**Mme NAJI Naima**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
B135	Urée	B30
B143	Phosphatases Alcalines	B50
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80
B147	Transaminases P (TGP)	B50
B146	Transaminases O (TGO)	B50
B118	Glycémie	B30
B141	Gamma glutamyl transférase (G G T)	B50
B111	Créatinine	B30
B362	Marqueur Tumoral : Ca 125	B400
B359	Marqueur Tumoral :antigene carcino embryonnaire : ACE	B250

Total des B : 1020

TOTAL DOSSIER : 1376.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent soixante-seize dirhams quatre-vingts centimes.

**D'Bennis MEHDI**  
Laboratoire D'ANALYSES MEDICALES  
BAN DOENG  
11 ter Rue Mohamed Diouri Casablanca  
Tel: 0522 31 92 60 Fax :  
E mail: labobandoeng@gmail.com

11 ثالثا، محمد الديوري ساحة بوندونغ (أمام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandøeng (Face Maison Renault Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél. : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - ICE : 001654942000004

N° Compte Bancaire BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48

Date du prélèvement : 17-08-2023 à 10:59

Code patient : A230191646

Né(e) le : 18-02-1952 (71 ans)



Mme NAJI Naima

Dossier N° : 230817013

Prescripteur : Dr BENADALLAH A

**HEMATOLOGIE****HEMOGRAMME**

Technique: BC-6200

**Hématies**

Hémoglobine	2.73	M/mL	(4.00-5.30)
Hématocrite	8.7	g/dL	(12.5-15.5)
VGM	26.9	%	(37.0-46.0)
TCMH	99	fL	(80-95)
CCMH	32	pg	(28-32)
	32	g/dl	(30-35)

**Leucocytes**

Polynucléaires neutrophiles	5 840	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Lymphocytes	3 323	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Monocytes	1 822	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Polynucléaires éosinophiles	479	/mm <sup>3</sup>	(200-800)
Polynucléaires basophiles	199	/mm <sup>3</sup>	(<400)
% Polynucléaires neutrophiles	18	/mm <sup>3</sup>	(0-100)
% Lymphocytes	56.90	%	
% Monocytes	31.20	%	
% Polynucléaires éosinophiles	8.20	%	
% Polynucléaires basophiles	3.40	%	
	0.30	%	

**Plaquettes**501 000 /mm<sup>3</sup> (150 000-400 000)



**BIOCHIMIE**

Sauf indication contraire, analyses réalisées sur le MINDRAY SAL 6000 (chimiluminescence, spectrophotométrie, néphélométrie ou turbidimétrie)

**Glycémie à jeun**0.99 g/L (0.70–1.10)  
5.49 mmol/L (3.89–6.11)**Consensus :**

- Taux normal : de 0,65 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 g/L (sur deux prélèvements distincts)
- Femme enceinte : < ou = 0.92 g/L

**Urée**0.26 g/L (0.10–0.50)  
4.33 mmol/L (1.67–8.33)**Créatinine**7.5 mg/L (<13.0)  
66.0 µmol/L (<114.4)**Phosphatase alcaline (PAL)**

27 UI/L (&lt;105)

**Gamma G. T (GGT)**

25 UI/L (&lt;38)

**Transaminases GOT (ASAT) :**

24 UI/L (&lt;41)

**Transaminases GPT (ALAT) :**

12 UI/L (&lt;38)

**MARQUEURS TUMORAUX****CA 125**

(Architect)

812.4 U/mL (&lt;35.0)

**ACE (Antigène carcino-embryonnaire)**

(Architect)

1.24 ng/mL (&lt;5.20)

Validé par : **Dr. BENNIS MEHDI**

**PH**  
**334DH00**

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM: 288/16 DMP/21/NNP



40 mg

Solution injectable (IM-IV)

Poudre pour

de Méthylprédnisolone

Succinate Sodique

Méthylprednisolone ISIO

Succinate Sodique  
de Méthylprédnisolone

Poudre pour  
solution injectable  
(IM-IV)

40 mg

ISIO

1  
flacon

Méthylprednisolone ISIO 40 mg

AMM n° : 82/20DMP/21/NNPd  
Liste I : Uniquement sur ordonnance  
إحدى : فقط بوصفة طبية

Respecter les doses prescrites  
اطاعة الجرعات المرسومة

Mfg. Lic. No. 7G/28/1078

Lot. N°:

2123102

Date fab :

04/2023

UT. AV :

03/2025

PH = 13,70

METHYLPREDNISOLONE ISIO 40 MG



6 11800 114600 45

ISIO



(01)8904180209453  
(2)RFLMK4YKX0RE2G0

Méthylprednisolone ISIO  
Succinate Sodique  
de Méthylprédnisolone

Poudre pour  
solution injectable  
(IM-IV)

40 mg

1  
flacon

Méthylprednisolone ISIO 40 mg

Composition  
Succinate Sodique de  
Méthylprédnisolone  
équivalent à  
Méthylprednisolone

Tenir hors de la portée et de la vue des  
enfants

Le produit doit être reconstitué avec de  
l'EPPI et doit être utilisé immédiatement  
après reconstitution si la solution obtenue  
est claire

Lire la notice avant utilisation

Fabriqué par  
SWISS PARENTERALS LTD.  
808, 809 & 810, Kerala Industrial Estate,  
G.I.D.C. Nr. Bavla,  
Dist : Ahmedabad-382 220, Gujarat, INDIA.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le  
marché au Maroc :  
ISIO Laboratoires : 21 Dar Bouazza, lot  
104, Casablanca-Maroc