

## 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 soins dentaires ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

### 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.

N° W21-721248

A6254

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3336 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : ELHANDOUCHI H C I			
Date de naissance : 20/01/1960			
Adresse : 275 ADD N°1 MANSOUR CASS			
Tél. : 066271418'		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade : _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Age : _____	
Nature de la maladie : _____	
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 : 21/10/2019
Signature de l'adhérent(e) :	

### 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
				INP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

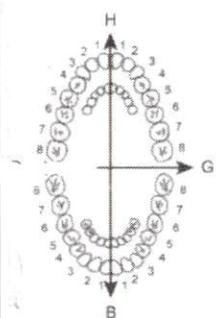
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BENHADDOU	01/09/93	E.D.H.S	500 DHS
119 Bd. Abdelmalek Casablanca 227744 / 06 61 65 12		Cervical	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

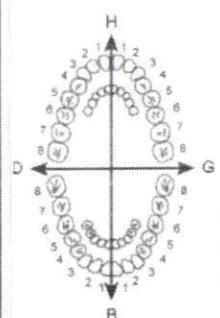
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Professeur Rajaâ BENNIS

PROFESSEUR UNIVERSITAIRE DE RHUMATOLOGIE

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations

PROFESSEUR (PA) DE MEDECINE INTERNE

Ancienne Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Ex. Résidente Extrangère des Hopitaux de Paris



## الأستاذة رجاء بنيس

أستاذة جامعية في أمراض الروماتيزم  
أخصائية في أمراض العظام و المفاصل  
أستاذة في الطب الباطني

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le : ١ - ٩ - ٢٣

louazi mariam

hypocalcémie

PTH = 77,5 pg.

F - SVL

El doigt L  
expliqué avec  
le syndrome de para Hurler

Dr. Rajaâ BENNIS  
professeur de Rhumatologie  
76, Bd. Abdelloumen-Casablanca  
Tél. 05 22 23 73 73

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Medecin Prescripteur : DR Rajaâ BENNIS****Spécialité : Médecin rhumatologue****Adresse : 76 BD ABDELMOUMEN****RESID KOUTOUBIA 2 ET N 24 Casablanca****Correspondant :****Edition du: 01-09-2023 à 14:19****Dossier N° : 2308310126 –****MME MARIAM LOUAZI****Né(e) le : 24-12-1959****Prélevé : externe le 31-08-2023****à 12:08**

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

**BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE**

<b>CPK :</b> (Sérum,plasma hépariné/Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT)	<b>170.12</b> U/L	(29.00–168.00)
<b>Calcium : [*]</b> (Sérum,plasma hépariné/ Colorimétrie/ARCHITECT ABBOTT)	<b>106</b> mg/L 3 mmol/L	(88–100) (2–3)
<b>Acide Urique : [*]</b> (Sérum,plasma hépariné/Enzymatique/ ARCHITECT ABBOTT)	<b>57</b> mg/L 0.3 mmol/L	(26–60) (0.2–0.4)
<b>Aldolase :<sup>(1)</sup></b>	En cours	

**HORMONOLOGIE**

<b>Parathormone intact 1–84 : [*]</b> (sérum/plasma (EDTA ou hepariné) ECLIA /Architect ,Abbott)	<b>77.5</b> pg/ml <b>8.2</b> pmol/l	(15.0–68.0) (1.6–7.2)
---	--	--------------------------

Ce dossier a été imprimé en partie

(1) Labo. exécutant : CERBA – (0033134409776)

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [\*]. il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.

Demande validée biologiquement par : Professeur IDRISI LARBI



Page 1 sur 2

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :  
7h30–13h00

Angle Bd Abdelemoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48  
site web :[www.liab.co.ma](http://www.liab.co.ma) Email:[contact@liab.ma](mailto:contact@liab.ma)

IF : 50367069 ; CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 00286349500067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;

Prélèvement à domicile sur RDV

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



## البيضاء للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 01/09/2023

### FACTURE :08547/2023

Nom & Prénom : LOUAZI MARIAM

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
cinq cents (500 DH)

*CASA RADIOLOGIE  
Dr BENHADDOU  
119, Bd Abdelloumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72*