

# 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 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.
- Le 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 rééducation.
- 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

- Information : contact@mupras.com
- Reclamation : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 050004

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01422 Société : A 76435  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENAMARA MOHAMED  
 Date de naissance : 07/08/1951  
 Adresse :  
 Tél. : 0661077491 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.09.2023  
 Nom et prénom du malade : Benamara Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Soins de Pharmacie  
 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) :

# 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
02/09/23	Q		gratuit	Dr. Houd EL Moudjahid Cardiologue Ecardiologie Interventionnelle 120, Bd. My Idness 1er - Résidence My Idness 2000 Etage - N° 4 - CASABLANCA Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 75 Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 75

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacie	Date	Montant de la Facture
INPE: 092051283 AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 45, Boulevard Abderrahman Bouabid (Rte. Jorf Mena) - Oudjda - Casablanca Tél: 05 22 25 34 86	15.09.23	58.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE POLYDENT Dr. Amal TAOUAKALNA 20, Bd. My. Idness 1er - Casablanca Tél: 05 22 86 01 90 Tél/Fax: 05 22 86 07 84	02/09/23	B340 +H	480,60 dh

# 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 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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



Cardiologie  
Cardiologie Interventionnelle

أمراض القلب والشرابين  
قسطرة أمراض القلب والشرابين

**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue  
Cardiologie Interventionnelle  
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque  
Réadaptation cardiaque

**الدكتورة هند الفيلالي أديب**

أخصائية في أمراض القلب والشرابين  
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرابين  
خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد  
إعادة التأهيل القلبي

**15 septembre 2023**

**BENAMARA MOHAMED**

**CARDENSIEL 5mg, Comprimé pelliculé sécable**

1/2 comprimé x2 par jour, pendant 1 Mois

MATIN ET SOIR



58.10

**AMRANI M'hamed**  
Pharmacie SAAD  
44, Bis Boulevard Abderrahim Boubid  
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 25 34 85

**Dr. Hind EL FILALI ADIB**  
Cardiologue  
Cardiologie Interventionnelle  
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss  
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76  
ICE : 001625537000091





Cardiologie  
Cardiologie Interventionnelle

أمراض القلب والشرابيين  
قسطرة أمراض القلب والشرابيين

**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue  
Cardiologie Interventionnelle  
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque  
Réadaptation cardiaque

**الدكتورة هند الفيلالي أديب**

أخصائية في أمراض القلب و الشرابيين  
أخصائية في قسطرة أمراض القلب و الشرابيين  
خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد  
إعادة التأهيل القلبي

Casablanca, le :

02/08/2023

Nom :

M<sup>r</sup> Benamara. Mod.

**Examen sanguin**

- ☐ NFS-Pq
- ☐ CRP
- ☐ TP-INR
- ☐ ASLO
- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ HbA1C
- ☒ Urée - Créatinine
- ☐ Potassium
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☐ Cholestérol total
- ☐ HDL-LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ TGO-TGP-GGT-PAL
- ☐ Acide urique
- ☐ TSHus
- ☐ T3-T4
- ☐ PSA
- ☒ Troponine
- ☐ CPK-CK MB
- ☐ LDH
- ☐ D-Dimères
- ☐ BNP
- ☐ VS

**Examen des urines**

- ☐ Microalbuminurie de 24 h
- ☐ ECBU
- ☐ Ionogramme urinaire

**Autres :**

**Dr. Hind EL FILALI ADIB**  
Cardiologue  
Cardiologie Interventionnelle  
120, Bd. My Idriss 1er-Résidence My Idriss  
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78  
ICE : 001625537000091

**LABORATOIRE POLYBIO**  
Dr. Amal TAOUAKALNA  
120, Bd. My Idriss 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 90  
Tél/Fax : 05 22 86 07 84

**LABO. D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO**  
TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biologiste -

120 BD. MOULAY IDRIS 1ER CASABLANCA  
QUARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

RC: 247908 Patente: 36350070 CNSS: 2359975 I.F.: 42023870 ICE: 001613460000056 INPE:093000941

**Facture** 18699

CASABLANCA Le: 02/09/2023  
Analyses effectuées le: 02/09/2023  
Pour.....: **Mr. BENAMARA MOHAMED**  
Sur prescription du :Dr HIND EL FILALI ADIB  
Code.....: B4348  
Organisme.....: **POLYBIO**



**Bilan:**

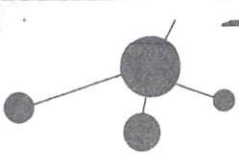
UREE=B30 CREAT=B30 TROP=B250 GLY=B30

**Total : B 340**

**Montant Net : 480.60 Dh**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
QUATRE CENT QUATRE VINGT Dhs 60 Cts**

**LABORATOIRE POLYBIO**  
Dr. Amal TAOUAKALNA  
120, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 90  
Tél : 05 22 86 07 84



Prélèvement du : 02/09/2023  
Référence : 30902509



B4348

Patient : **Mr. BENAMARA MOHAMED**  
Médecin: **Dr. HIND EL FILALI ADIB**  
POLYBIO

### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
Glycémie à jeun.....:	<b>1.11</b>	g/l	(0.70 - 1.10)	1.30 (25/08/20)
Soit .....	6.16	mmol/l	(3.8-6.01)	7.22 (25/08/20)
Urée.....:	<b>0.25</b>	g/l	(0.15 - 0.50)	
Soit .....	4.15	mmol/l	( 2.5-7.5 )	
Créatinine.....:	<b>8.6</b>	mg/l	( 7 - 13 )	
Soit .....	75.7	μmol/l	( 62-115 )	

### EXAMENS SEROLOGIQUES

TROPONINE Ic.....:	<b>0.04</b>	ng/ml	( < 0.06 )	0.06 (25/08/20)
( Tech . AIA 360 )				

LABORATOIRE POLYBIO  
Dr. Amal TAOUAKALNA  
120, Bd. My. Idriss 1<sup>er</sup>, Casablanca  
Tél : 05 22 86 01 90  
Tél Fax : 05 22 86 07 84