

# 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

- Reclamation : 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

M23-

025277

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09774

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUATASSIM

902

El Habbib

Date de naissance : 10/05/1961

Adresse :

Tél. : 0664611851

Total des frais engagés : 550

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : MOUATASSIM LAN YAA

Age : 58 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 10 OCT 2023

Asthme + atopie

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 : Casablanca le 26/09/2023 Le : 26/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23-

025277

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 09774

Nom de l'adhérent(e) : MOUATASSIM

Total des frais engagés : 550

Date de dépôt : 26/09/2023

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/09/23        | (1)               |                       | 1500,00                         | DR. FILALISA<br>Médecin<br>Avenue Colonel Akid Alhassane<br>Boulevard de l'Indépendance<br>BP 29292 - Casablanca<br>Tél: 0522 62 92 92 - N° 18 BIOC 22 HMA<br>N° INPE: 092055136 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                           | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| INPE: 092055136  | 26/09/23 | 150,00                |
| Dr. BARAKALLI Alassane<br>Tél: 0522 62 92 92 - N° 18 BIOC 22 HMA |          |                       |
| INPE: 092055136  |          |                       |

**INPE:092055136**

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES DOURNAZEL                    | 05/10/23 | B262                         | 250,00 DH              |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |
|   |          |                              |                        |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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.

### RELEVE 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 |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             |                         |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|                 |                |                  |             | Coefficient des Travaux |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

**(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

**Dr FILALI SANAA**

Omnipraticienne



**الدكتورة الفيلالي سناء  
الطب العام**

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
- Ex Médecin interne au service de maternité du CHU Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin interne à l'hôpital Moulay Youssef Casablanca
- Echographie - ECG
- Médecin agréé pour la délivrance de certificat d'aptitude pour l'obtention du permis de conduire



- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بقسم الولادة بالمركز الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء
- الفحص بالصدى والخطيط الكهربائي للقلب
- طبيبة معتمدة لتسليم شهادة طيبة لنيل رخصة السياقة

Total: 450,00

Casablanca le: 26. SEPT. 2023

Mme Nour Al Assam LATYAA

Pharmacie TAHA

N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa  
Hay Mohammadi Casablanca  
Tél: 0522 62 92 92 - Patente: 31990844  
Dr. BARKALLIL Anass  
INPE: 092055126

54,00

① Primotan 100 mg SP

20/11/2023

54,00

42,70

② Me 0 - 2 mg SP

AS

par

2/2/23

53,70

20/11/2023

Dr. FILALI SANAA  
Médecin  
Centre Colonel Akid Allam  
Bournaïl - Casablanca  
Téléphone: 0522 71 31 97

③ 50% Fej SP

AS

AS

43، شارع العقيد العلام الطالبي الثاني (فوق بنك الشعبي) - بورنزيلا - البيضاء : 05 22 71 31 97

④ Fertipo 6el

16d 15 par  
3 Mois

DR. FILALI SANAÂ  
Médecin

43, Avenue Colonel Akid Allam  
(au dessus du B.P) Bournejel - Casa  
97

**TOTIFEN® 0,02 %**

Kétotifène

53,30

L 100 ml  
Gouttes  
0,02%  
53,30

LOT : 230658  
EXP : 04/2026  
PPV : 42.700H

**Dr FILALI SANAA**

**Omnipraticienne**



**الدكتورة الفيلالي سنا  
الطب العام**

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
- Ex Médecin interne au service de maternité du CHU Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin interne à l'hôpital Moulay Youssef Casablanca
- Echographie - ECG
- Médecin agréé pour la délivrance de certificat d'aptitude pour l'obtention du permis de conduire



- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بقسم الولادة بالمركز الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء
- الفحص بالصدى و التخطيط الكهربائي للقلب
- طبيبة معتمدة لتسليم شهادة طيبة لنيل رخصة السيارة

Casablanca le: ..... 26 SEPT 2023

Hélène HocATASIM LAYYAA

EN FG

TSI

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES BOURNAZEL  
Bloc 3, n° 7 av. des Forces Auxiliaires  
Moulay Rachid - Casablanca  
Tel: 05 22 02 65 80 - INPE: 093064228

DR. FILALI SANAA  
Médecin  
43, Avenue Colonel Akid Allam  
(au dessus du B.P) Bournazel - Casablanca  
Tél : 05 22 71 31 97



# مختبر بورنازيل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

**Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR**

**Médecin Biologiste**

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الإله منتصر

طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

• خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

FACTURE N° 5733/23

CASABLANCA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

05/10/2023  
MLLE MOUTASSIM LAMYAA  
23J113  
Docteur FILALI SANAA

| Acte de biologie demandé                 | Cotation (B) |
|--|--------------|
| NFS. HEMOGRAMME                          | 80           |
| TSHu. TSH ultrasensible. THYREOSTIMULINE | 182          |
| Total du (B)                             | B 262        |
| Prise de sang (PC)                       | 0,00 DH      |
| Montant en DH                            | 250,00 DH    |

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES BOURNAZEL  
BLOC 5 AVENUE DES FORCES AUXILIARIES  
BOURNAZEL RACHIDIA CASABLANCA  
Tél: 05 22 02 65 80 - Fax: 05 22 06 42 28

LB



# مختبر بورنازيل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SEROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

Diplôme de la Faculté de médecine de Rabat et du CHU Ibn Sina

الدكتور عبد الله منتصر  
طبيب أخصائي في التحاليل الطبية

\* خريج كلية الطب بالرباط والمستشفى الجامعي ابن سينا

Prélèvement du : 05/10/2023 à 10:43

Résultats édités le: 05/10/2023



MLLE MOUTASSIM LAMYAA

Dossier N° 23J113

page: 1/2

Prescripteur: Docteur FILALI SANAA

### HEMOGRAMME (Sur Automate Sysmex)

#### NUMERATION SANGUINE

|                      |       |                                  | Valeurs de référence |
|----------------------|-------|----------------------------------|----------------------|
| GLOBULES BLANCS..... | 8 770 | /mm <sup>3</sup>                 | 4 000 à 10 000       |
| GLOBULES ROUGES..... | 3,76  | M/mm <sup>3</sup>                | 3,8 à 5,4            |
| HEMOGLOBINE.....     | 11,9  | g/dL                             | 12 à 16              |
| HEMATOCRITE.....     | 34,0  | %                                | 37 à 47              |
| VGM.....             | 90    | μ <sup>3</sup>                   | 82 à 98              |
| TCMH.....            | 32    | pg                               | 27 à 33              |
| CCMH.....            | 35    | g/dL                             | 32 à 36              |
| PLAQUETTES.....      | 314   | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | 150 à 400            |

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

|                                  |       |                  |               |
|----------------------------------|-------|------------------|---------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES..... | 53    | %                |               |
| Soit                             | 4 648 | /mm <sup>3</sup> | 1 800 à 7 500 |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES..... | 4     | %                |               |
| Soit                             | 351   | /mm <sup>3</sup> | 0 à 500       |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....   | 0     | %                |               |
| Soit                             | 0     | /mm <sup>3</sup> | 0 à 100       |
| LYMPHOCYTES.....                 | 36    | %                |               |
| Soit                             | 3 157 | /mm <sup>3</sup> | 1 000 à 4 500 |
| MONOCYTES.....                   | 7     | %                |               |
| Soit                             | 614   | /mm <sup>3</sup> | 200 à 1 000   |

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOURNAZEL  
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR  
Bloc 5 N° 7 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel  
Moulay Ismaïl - Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 02 65 80 - 05 22 02 65 36  
E-mail: labobournazel@gmail.com - ICE : 002340312200073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944

📍 N°7 Bloc 5 Avenue des Forces Auxiliaires Bournazel (en face Clinique AL AMAL) - Casablanca ☎ : 05 22 02 65 80

📍 رقم 7 بلوت 5 شارع القوات المساعدة - حي الصدرى - بورنازيل ( أمام مصحة الأمل ) الدار البيضاء ☎ : 05 22 02 65 36

✉ labobournazel@gmail.com - ICE : 002340312200073 - Patente N° : 730443 - IF : 42746944

# مختبر بورنازيل للتحاليل الطبية LABORATOIRE BOURNAZEL D'ANALYSE MEDICALES

BENATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Abdel-ilah MOUNTASSIR

Médecin Biologiste

Collaboration de la Faculté des médecins de Rabat et du CHU Ibn-Rochd

Prélèvement du : 05/10/2023  
Résultats édités le : 05/10/2023

Prescripteur: Docteur FILALI SANAA



الدكتور عبد الله منصوري  
طبيب أخصائي في التحاليل الطبية  
\* شرعي كلية الطب بالرباط والمستشفي الجامعي ابن سينا

MME MOUTASSIM LAMYAA

Dossier N° 23J113

Page: 2/2

## HORMONES SANG

TSH ultrasensible ..... : 1,34  $\mu$ U/l/ml 0,25 à 5,00  $\mu$ U/l/ml  
(ELFA - VIDAS Biomerieux)

Interprétations pour adultes  
0,25 - 5  $\mu$ U/ml : Euthyroidie  
Sup à 7  $\mu$ U/ml : Hypothyroïdie  
Inf à 0,15  $\mu$ U/ml : Hyperthyroïdie

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BOURNAZEL  
Docteur Abdel-ilah MOUNTASSIR  
BLOC 5, N° 7 AV. DES FORCES AUXILIARES Total de pages: 2  
Tél: 05 22 02 65 36  
Fax: 05 22 02 65 37