

## 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.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0055983

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12765 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKABABI Mounim

Date de naissance : 28-06-1984

Adresse : R. Alamy Hbani 2ème étage OAS Casablanca

Tél. : 2416698888 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2023

Nom et prénom du malade : EL KABABI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

Dr. KACIM BENVENISTE  
Pédiatre  
Résidence du Centre Ben Salo  
30, Rue du Marabout  
572 26 03 50

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/10/23	8630	840 00

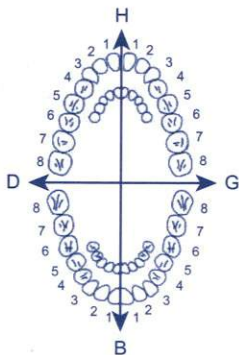
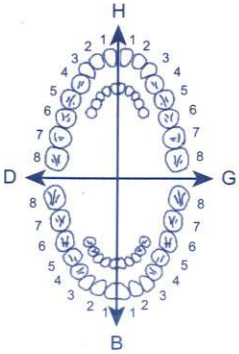
[illegible]

## 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.

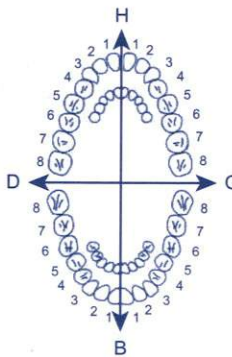
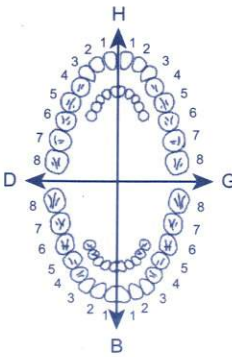
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">25533412</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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 <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000035533411</div>B</div><div>G<div>0000000011433553</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Rachid BENNOUNA**

**PEDIATRE**

Diplômé de Faculté Médecine de Paris

Réanimation Néonatale

Gastro Enterologie Pédiatrique

Allergologie Pédiatrique



**الدكتور رشيد بنونة**

إختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ مساعد سابقا

بمستشفيات باريس

27 Octobre 2023

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Enfant EL KABABI Saad**

**NOTE D'HONORAIRES**

Je soussigné, Dr Rachid BENNOUNA, certifie avoir reçu pour consultation

de l'enfant : EL KABABI Saad né(e) le 06.07.2020

la somme de Trois cent dirhams.

**Dr. Rachid BENNOUNA**  
Pédiatre  
Résidence du Centre Ben Said  
Rue du Marché - Maârif  
0522.98.65.98 / 92 - Casablanca

إقامة مركز بن سعيد - 30 زنقة المرشي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com - I C E : 001635256000063 - I N P E : 091027482

**Dr. Rachid BENNOUNA**

**PEDIATRE**

Diplômé de Faculté Médecine de Paris  
Réanimation Néonatale  
Gastro Enterologie Pédiatrique  
Allergologie Pédiatrique



**الدكتور رشيد بنونة**

إختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل  
خريج كلية الطب بباريس  
أستاذ مساعد سابقا  
بمستشفيات باريس

27 Octobre 2023

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Enfant EL KABABI Saad**

- NFS Pq, Ferritine,
- CRP,
- Dosage des IgE T

LABORATOIRE  
ENAMOUR GUESSOUS  
44 Abou Abdellah Nafit - Maârif  
Tél: 0522 98 92 35 / 0522 99 15 30  
Fax: 0522 98 92 37 - Casablanca

Dr. Rachid BENNOUNA  
Pédiatre  
Résidence du Centre Ben Said  
30, Rue du Marché - Maârif  
Tél: 0522 98 65 58

إقامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرشي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com - I C E : 001635256000063 - I N P E : 091027482



# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

**Facture n° 129031**

CASABLANCA LE

28/10/2023

Analyses effectuées le: 27/10/2023

Pour.....: **Enf. EL KABABI SAAD**

Sur prescription du: Dr BENNOUNA RACHID

Code.....: 33WK1339



Organisme.....:

### Analyses Effectuées:

NFS=B80 FERRI=B250 CRP=B100 IGET=B200

Cotation : (B 630 )

Montant Net : 870.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**HUIT CENT SOIXANTE DIX Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE  
BENAMOUR GUESSOUS  
44, Rue Abou Abdellah Nafii - Maârif  
Tél: 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30  
Fax: 05 22 98 92 37 - Casablanca

# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 28/10/2023

Matricule :



31027NC1505

Code Patient: **33WK1339** du : **27/10/2023**

Enf. **EL KABABI SAAD**

Médecin: Dr. BENNOUNA RACHID

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)

Globules rouges.....	4.7	M/mm3	Enfant (4.1 - 5.3)
Hemoglobine.....	13.1	g/100ml	(10.5 - 15.0)
Hematocrite .....	39.4	%	(36 - 44)
V.G.M .....	84.	μ3	(73 - 89)
T.C.M.H.....	28.	pg	(24 - 30)
C.C.M.H.....	33.2	%	(32 - 36)
Globules blancs.....	8600	/mm3	(5000 - 13000)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	30	%	Soit: 2580. /mm3 (1500 - 8500)
Polynucléaires Eosinophiles:	4	%	Soit: 344. /mm3 (20 - 650)
Polynucléaires Basophiles...:	1	%	Soit: 86. /mm3 (0 - 200)
Lymphocytes.....	58	%	Soit: 4988. /mm3 (2000 - 8000)
Monocytes.....	7	%	Soit: 602. /mm3 (0 - 800)
TOTAL.....	100.	%	

PLAQUETTES..... : 312000 /mm3 (150000 - 450000)

OBSERVATION: Absence d'anomalies qualitatives

FERRITINE..... : 49.61 ng/ml  
(Chimiluminescence (CMIA) - ARCHITECT ABBOTT)

Age (ans)

2 - 4 : 12 - 95

Dr. BENAMOUR ILHAM  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
44 Rue Abou Abd  
Nafii Maârif - Cas  
Tél. 05 22 98 92 15 -  
06 62 15 09 33

Dr. BENAMOUR.

# مختبر التحليلات الطبية بنعمور - جوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 28/10/2023

Matricule :



31027NC1505

Code Patient: 33WK1339

du : 27/10/2023

Enf. EL KABABI SAAD

Médecin: Dr. BENNOUNA RACHID

### EXAMENS DE SANG

#### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>PROTEINE C REACTIVE ( CRP )</b>			
( CMIA - ARCHITECT ABBOTT )			
Titre.....	: 4.47	mg/l	(< 6)

### ALLERGOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>IMMUNOGLOBULINE E TOTALES</b>			
( ELFA - VIDAS Biomerieux )			
IgE TOTALES.....	: 92.70	U/ml	
INTERPRETATION			
1 - 5 ans	10 - 60		

Dr. BENAMOUR LAZRAK ILHAM

MÉDECIN BIOLOGISTE

44 Rue Abou Abdellah Nafii

Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 98 92 15 - 05 22 99 15 30

Dr. BENAMOUR