

## 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 046531

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRAFIT  
 Date de naissance : 1949  
 Adresse : 186 LOTISSEMENT FLORIDA -  
 SIDI MAAROUF - CASABLANCA  
 Tél. : 0665 2503 56 Total des frais engagés : DH 3331,02 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jallil BENNANI  
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE  
Abdelmoumen Center Angle Byds  
Abdelmoumen et Anoual 201000 Casablanca  
Tél: 05 22 804 888 Fax: 05 22 365 338


Date de consultation : 23 / 10 / 2023  
 Nom et prénom du malade : BENYAHIA Abderrafit Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Thrombose / Leucémie  
 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 : 23 / 10 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :



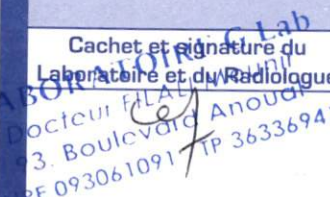
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/10/2023	1c	Contrôle		
25/10/2023	1c	4000H		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/2023	21.42

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/10/23	81980	2680

# AUXILIAIRES MEDICAUX

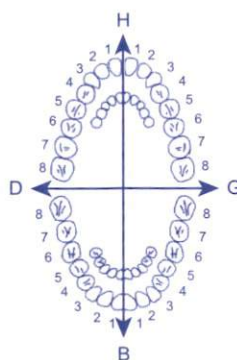
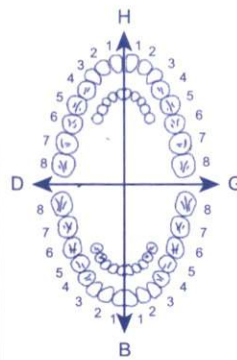
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# ORDONNANCE

Casablanca, le : 25/10/2023

## Identité :

M. Abderrafie BENYAHIA

DDN 01.01.1949



## Dr Jalil BENNANI

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de  
Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet  
- Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut  
Gustave Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis  
et Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN  
Angle Bvds Abdelmoumen et Anoual  
20360 Casablanca - Maroc

Tel : +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504  
Fax : +212 (0) 522 865 938  
Email : j.bennani@gmail.com

26,20 x 3  
Acfol 5mg 1cp/j pendant 3 mois

28,80 x 6

Vitanévril 1cp x2/j pendant 3 mois

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RAB13  
173, Bd El Hiraat Lot Errabii  
BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00

LOT: 14223007  
PER: 04/2027  
PPV: 26.20 DH

LOT: 14223007  
PER: 04/2027  
PPV: 26.20 DH

LOT: 14223007  
PER: 04/2027  
PPV: 26.20 DH

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV  
LOT  
PER

28,80



## Relevé d'Honoraires N° : 2310232015

Casablanca le 23-10-2023

Mr Abderrafih BENYAHIA

Demande N° 2310232015

Date de l'examen : 23-10-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B	60
0438	Vitamine B12	B	400
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B	70
0104	Calcium	B	30
0111	Créatinine	B	30
0487	Folates plasmatiques (vitamine b9) par immunomarquage	B	400
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0142	LDH	B	50
0216	Numération formule	B	80
0222	Réticulocytes	B	30
0154	Ferritine	B	250
0439	Vitamine D	B	450
0223	VS	B	30

Total des B : 1980

TOTAL DOSSIER : 2680 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : deux mille six cent quatre-vingts dirhams

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 / TP 36336941

**Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.**

Edition le Mercredi 25 Octobre 2023 à 09:41  
Dr. Jalil BENNANI  
ABDELMOUMEN CENTER, ANGLE Bd  
ABDELMOUMEN et Bd ANOUAL (5ème étage)  
20360 CASABLANCA

Résultats de Mr Abderrafih BENYAHIA  
Né(e) le 01-01-1949  
Dossier : 2310232015

Mr Abderrafih BENYAHIA  
186 LOT FLORIDA SIDI MAAROUF  
XDC114810  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 23-10-2023 à 09:25 par Meriem EL ATTOUGA  
Dossier enregistré le : 23-10-2023  
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

### Identité du patient :

### Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

21-08-2023

### Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

VMP :

### Plaquettes

Taux de plaquettes Contrôlé sur frottis

Anomalie des formules

<b>4.170</b>	T/l	(4.400-5.600)	3.950
<b>4 170 000</b>	/mm <sup>3</sup>	(4 400 000-5 600 000)	
<b>12.9</b>	g/100 ml	(13.0-17.7)	12.3
<b>36.8</b>	%	(40.0-54.0)	35.6
88.0	μ3	(80.0-100.0)	90.0
31.0	pg	(>27.0)	31.1
35.1	g/100 ml	(31.0-36.5)	34.5
11.9	%	(0.0-18.5)	11.1
<b>3 100.0</b>	/mm <sup>3</sup>	(4 100.0-10 500.0)	3 600.0
45.0	%		52.0
<b>1 395</b>	/mm <sup>3</sup>	(1 900-6 000)	1 872
1.0	%		0.0
31	/mm <sup>3</sup>	(10-540)	0
0.0	%		0.0
0	/mm <sup>3</sup>	(0-200)	0
50.0	%		44.0
1 550	/mm <sup>3</sup>	(920-3 200)	1 584
4.0	%	(<10.0)	4.0
<b>124</b>	/mm <sup>3</sup>	(300-1 050)	144
100	%	(>100)	100
9.3	μm3	(7.0-11.0)	8.2
<b>126 000</b>	/mm3	(150 000-500 000)	128 000

Formule manuelle rendue après vérification sur frottis par un biologiste

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
83, Boulevard Anoual  
20360 CASABLANCA - TP 36336941

Dossier validé biologiquement par le Docteur IHSSANE BELLAMINE

21-08-2023

**Réticulocytes :**

Soit :

1.0 %		1.3
41 700 /mm3	(25 000-75 000)	51 350

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

VS 1ère heure

(Méthode de Westergren)

17 mm (&lt;20)

**BIOCHIMIE SANGUINE****Calcémie**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

2.43 mmol/l	(2.10-2.60)
97.4 mg/l	(84.2-104.2)

**Ferritine**

(Immunoenzymologie, AIA TOSOH)

103.2 ng/ml (25.0-280.0)

**Créatinine**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

9.4 mg/L	(<13.0)
83.2 µmol/l	(<115.0)

25-05-2023

**Bilirubine libre (indirecte)**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

4.5 mg/L	(2.0-7.0)	3.0
7.7 µmol/L	(3.4-12.0)	

**Bilirubine conjugué (Direct)\***

(Enzymatique, INDIKO Plus)

2.7 mg/L	(<5.0)	1.9
4.6 µmol/L	(<8.5)	

**Bilirubine totale\***

(Enzymatique, INDIKO Plus)

7.2 mg/L	(3.0-10.0)	4.9
12.3 µmol/L	(5.1-17.1)	

**Transaminases GOT (ASAT)\***

(Enzymatique, INDIKO Plus)

18 U/l (10-45)

**Transaminases GPT (ALAT)\***

(Enzymatique, INDIKO Plus)

18 U/l (10-45)

25-05-2023

**LDH**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

132 U/l	(100-420)	156
---------	-----------	-----

**MARQUEURS - VITAMINES**

25-05-2023

**VITAMINE B12**

(Beckman Access / Chimiluminescence)

439 pmol/l	(133-675)	155
597 pg/ml	(181-918)	

25-05-2023

**FOLATES SERIQUES (B9)**

(Beckman Access / Chimiluminescence)

>51.0 nmol/L	(11.0-36.0)	18.0
>22.44 ng/mL	(4.84-15.84)	

Dossier validé biologiquement par : Docteur IHS

LABO BIOMEDICAL G Lab  
Docteur Fatiha Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 093061091 TP 3336941



# ORDONNANCE

## Bilan Biologique

Casablanca, le : 23/10/2023

### Identité :

M. Abderrafie BENYAHIA

DDN 01.01.1949

Renseignements cliniques : Leucopénie et thrombopénie

### Sang:

Numération formule sanguine complète

Préciser les anomalies cytologiques qualitatives au frottis sanguin

Taux de réticulocytes

Calcémie

Créatinémie

Bilirubine Tot. Et Conj., ASAT, ALAT, LDH

VS

Ferritine

Dosage Vitamine B9, Dosage Vitamine B12

Vitamine D (D2+D3)

TSH



### Dr Jalil BENNANI

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de  
Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet  
- Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut  
Gustave Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis  
et Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN  
Angle Bvds Abdelmoumen et Anoual  
20360 Casablanca - Maroc

Tel : +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504  
Fax : +212 (0) 522 865 938  
Email : j.bennani@gmail.com



LABORATOIRE G Lab  
Docteur JILALI Mounir  
93, Boulevard Anoual  
INPE 093061091 TP 36336941