

# 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

- ☐ 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- 0052826

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7423 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENAMEUR Khadija  
 Date de naissance : 09/03/1964  
 Adresse : Rue EL AHROUR 3 PALMIERS / Ferme B. K. K. Casablanca  
 Tél. : 06 11 307 909 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 15/09/2023  
 Nom et prénom du malade : M. BENAMEUR Khadija 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 : CASABLANCA Le : 10/09/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : Khadija


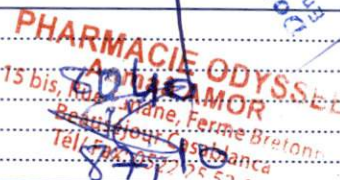
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
15/09/2023	S		3001	
26/09/2023	ch		6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-10-23	8200
	06-10-23	8710

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/09/23	B 1510	1990

# AUXILIAIRES MEDICAUX

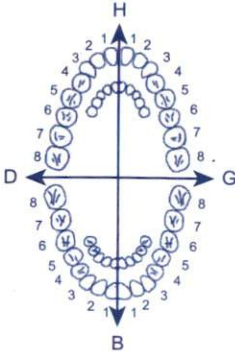
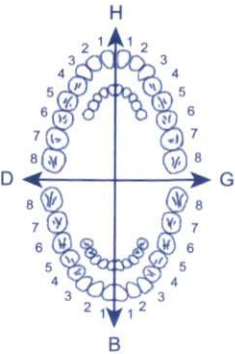
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																
	<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
	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														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie ODYSSEE - Casablanca

AMOR ASMAA

0522255263

15 BIS RUE TANANE FERME BRETONNE, CASABLANCA



Facture N° 20231109-871

Date de vente : 06/10/2023  
Médecin traitant :

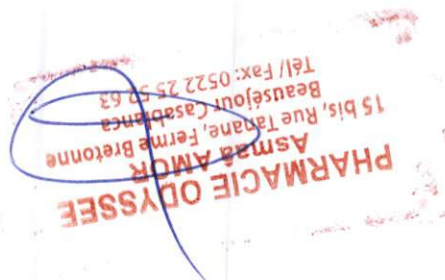
Benameur Khadija

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TOBRADEX CL 5ML COLLYRE	1	35,70	TVA (7.00%)	35,70
SPECTRUM CO 250MG B10 COMP	1	51,40	Exonéré (0.00%)	51,40

Total HT	84,76 DHS
TVA	2,34 DHS
<b>Total</b>	<b>87,10 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-sept DHS et dix centimes



IF : 51500142 CNSS : 6288311 TP : 36028170 ICE : 001084170000070  
Tel : 0522255263  
Adresse : 15 BIS RUE TANANE FERME BRETONNE, CASABLANCA

51,40

250 ملغ  
عن طريق الفم



10 x

أقراص ملبنسة

**COOPER**  
PHARMA

®

# سبيكتروم

سيرفلوكساسين



SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سبيكتروم + الحمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser  
SPECTRUM pendant la grossesse

يستحسن تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل

ملء  
١  
٢  
٣  
٤  
٥  
٦  
٧  
٨  
٩  
١٠  
١١  
١٢  
ملء



# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

PHARMACIE ODYSSEE  
Asmaa AMOR  
15 bis, Rue Tanan, Ferme Bretonne  
Beauséjour Casablanca  
Tél/ Fax: 0522 25 52 63

Casablanca le, 26/09/2023

**Mme BENAMEUR Khadija**

13,40 x 6 (SV)

LÉVOTHYROX 50 µg

1 comprimé le matin à jeun (pendant 06 moi)

UVEDOSE 100 000 ui

1 ampoule buvable par mois (pendant 03 moi)

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition

293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, App. N° 4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 4 90 - 05 22 86 56 74

PHARMACIE ODYSSEE  
Asmaa AMOR  
15 bis, Rue Tanan, Ferme Bretonne  
Beauséjour Casablanca  
Tél/ Fax: 0522 25 52 63

26/sept

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 15/09/2023

## Mme BENAMEUR Khadija

Glycémie à jeun

Cholestérol total + HDL + LDL

Triglycérides

Créatinine

Transaminases

NFS - Ferritine

Ionogramme sanguin

Vit. D2 / D3

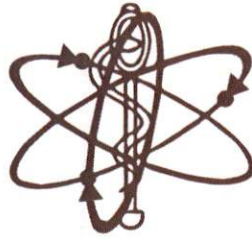
TSH us



Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm Marjana,  
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 61 90 - 05 22 86 56 14

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Génétique moléculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N° 2309150027**

**Mme Khadija BENAMEUR**

Demande N° 2309150027  
Date de l'examen : 15-09-2023  
Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Potassium	B30	B
	Triglycérides	B50	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Protéines totales	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	TSHus	B200	B
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Bicarbonates	B40	B

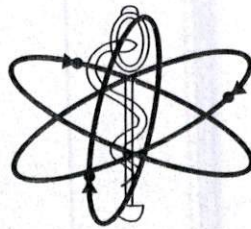
Total des B : 1510

TOTAL DOSSIER : 1990 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent quatre-vingt-dix dirhams DH







Mme Khadija BENAMEUR

Né(e) le : 09-03-1964

Dossier N° : 2309150027

Date de l'examen : 15-09-2023

Prélevé le : 15-09-2023 10:48 en interne

Edité le : 25-09-2023

DR : OTMAN TAZI

Adresse : 293, bd Abdelmoumen, imm Marjana 2 EME

ETAGE casablanca

Page 1 / 3



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

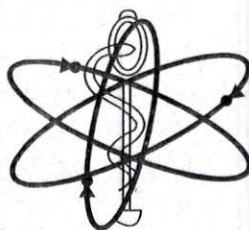
Leucocytes [AC]	3.90	milliers/ $\mu$ l	(4.00-10.00)	19-05-2023	4.00
Hématies : [AC]	4.54	millions/ $\mu$ l	(3.80-5.80)		4.68
Hémoglobine : [AC]	13.3	grs/dL	(11.5-16.0)		13.8
Hématocrite : [AC]	39.9	%	(37.0-47.0)		40.6
VGM : [AC]	88.0	$\mu$ 3	(80.0-100.0)		87.0
TCMH : [AC]	29.3	pg	(27.0-32.0)		29.5
CCMH : [AC]	33.4	g/dl	(32.0-36.0)		34.0
RDW : [AC]	14.2	%	(11.0-16.0)		14.0
Polynucléaires Neutrophiles :	37.0	%			56.2
Soit:	1.44	milliers/mm3	(2.00-7.50)		2.25
Polynucléaires Eosinophiles :	3.2	%			2.0
Soit:	0.12	milliers/mm3	(0.00-0.50)		0.08
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%			0.5
Soit:	0.01	milliers/mm3	(0.00-0.20)		0.02
Lymphocytes :	54.2	%			37.1
Soit:	2.11	milliers/mm3	(1.00-4.00)		1.48
Monocytes :	5.3	%			4.2
Soit:	0.21	milliers/mm3	(0.20-1.00)		0.17
Plaquettes : [AC]	411		(150-500)		434

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]	1.02	g/l	(0.74-1.09)	19-05-2023	0.96
(Enzymatique HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.66	mmol/l	(4.11-6.05)		
Créatinine [AC]	9.4	mg/l	(5.0-9.0)		
(Jaffé, Colorimétrie Cinétique- Cobas 6000® Roche)	83.2	$\mu$ mol/l	(44.3-79.7)		
Cholestérol total [AC]	2.11	g/l	(<2.00)		
(Colorimétrie Enzymatique - Cobas 6000® Roche)	5.46	mmol/l	(<5.17)		
HDL-Cholestérol [AC]	0.78	g/l	(>0.65)		
(Enzymatique Colorimétrie Cobas 6000® Roche)	2.02	mmol/l	(>1.68)		

*Comptabilité*  
*Le 25/09/2023*





Mme Khadija BENAMEUR  
Né(e) le : 09-03-1964  
Dossier N° : 2309150027  
Date de l'examen : 15-09-2023  
Prélevé le : 15-09-2023, 10:48 en interne  
Edité le : 25-09-2023

DR : OTMAN TAZI  
Adresse : 293, bd Abdelmoumen, imm Marjana 2 EME  
ETAGE casablanca

Page 2 / 3



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## LDL-Cholestérol (direct) [AC]

(Enzymatique Colorimétrique - Cobas 6000® Roche)

Les valeurs suivantes représentent les taux chez l'adulte en terme de risque de maladie coronarienne :

- Faible: <1.29 g/L (2.59 mmol/L)
- Intermédiaire: 1.30 à 1.59 g/L (3.35 à 4.12 mmol/L)
- Elevé: 1.60 à 1.89 g/L (4.13 à 4.92 mmol/L)
- Très élevé: >1.90 g/L (>4.92 mmol/L)

1.30 g/L (<1.55)  
3.36 mmol/L (<4.01)

## Triglycérides [AC]

(GPO/PAP - Cobas 6000® Roche)

0.48 g/l (<1.50)  
0.54 mmol/l (<1.70)

19-05-2023

## Ferritine [AC]

(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

97.2 ng/mL (13.0-150.0)

89.7

## IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

## Sodium (Na)

(ISE Indirect- Cobas 6000® Roche)

142 mEq/l (136-145)  
142 mmol/l (136-145)

19-05-2023

## Potassium (K) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

5.0 mEq/l (3.4-4.5)  
5.0 mmol/l (3.4-4.5)

19-05-2023

## Chlore (Cl) [AC]

(ISE indirect Cobas 6000® Roche)

102 mEq/l (98-107)

19-05-2023

## Bicarbonates

(Enzymatique- Cobas 6000® Roche)

30.6 mmol/l (22.0-29.0)

19-05-2023

## Calcium [AC]

(5-Nitro 5-méthyl-BAPTA Cobas 6000® Roche)

92 mg/l (86-100)  
2.30 mmol/l (2.15-2.50)

19-05-2023

## Protéines totales [AC]

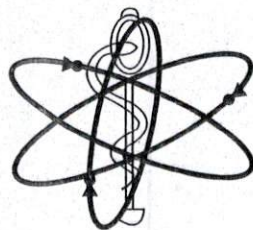
(Colorimétrique Biuret- Cobas 6000® - Roche)

73 g/l (44-87)

19-05-2023

*Confidentialité*  
*Signature*





Mme Khadija BENAMEUR

Né(e) le : 09-03-1964

Dossier N° : 2309150027

Date de l'examen : 15-09-2023

Prélevé le : 15-09-2023 10:48 en interne

Edité le : 25-09-2023

DR : OTMAN TAZI

Adresse : 293, bd Abdelmoumen, imm Marjana 2 EME  
ETAGE casablanca

Page 3 / 3



ACCREDITATION  
N° 8 3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

### ENZYMOLOGIE

**Transaminases GOT (ASAT) [AC]**

(IFCC, sans PYP - Cobas 6000® Roche)

30 UI/L

(<32)

**Transaminases GPT (ALAT) [AC]**

(IFCC, sans PYP Cobas 6000® Roche)

19 UI/L

(<33)

### BILAN THYROIDIEN

Echantillon primaire : Sérum

**TSHus [AC]**

(ECLIA - COBAS 6000® Roche)

0.63 µUI/ml

(0.27-4.20)

19-05-2023

3.36

### VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)**

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Insuffisance en vitamine D : Entre 47.5 à 72.5 nmol/l (19 à 29 ng/ml)

Carence en vitamine D : < 50 nmol/l (< 20 ng/ml)

64.0 nmol/l

(>75.0)

25.6 ng/ml

(>30.0)

Confiance  
JESSICA