

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- 067901

188867

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1952
 Adresse : 119 HAY ALWARDA - ELALIA
 20830 Mohammedia - Maroc
 Tél. : 0611035073 Total des frais engagés : 1345 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : X DR BENASILA SAKINA
 NEPHROLOGUE
 POLYCLINIQUE CNSS
 MOHAMMEDIA
 INPE 991286919
 Date de consultation : 20 / 12 / 2023
 Nom et prénom du malade : Mme ELKHAÏDI Rahm Age : 01-11-45
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance rénale
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non
 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 : Mohammedia Le : 29 / 12 / 23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
20/12/23	C		150,00	Dr BENASILA NEPHROLOGUE POLYCLINIQUE CNSS MOHAMMEDIA INPE 091230919

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABBASSI Rabia Radiologue INPE : 041315128	21/12/23	Rx	200,00
LABORATOIRE AL WANDA D'ANALYSES MÉDICALES Dr. Hanane Ouknane 0523 32 28 28 / 0762 762 818 Appel N° 2 Étage 1, Lot ELWANDA N° 616, El Alia - MOHAMMEDIA	20/12/23	B. 950	1045,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

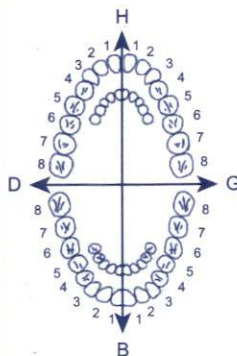
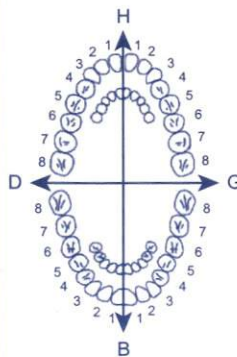
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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		
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
(Création, remont, adjonction) 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

وصفة
ORDONNANCE

BS M2A- / Mle
067901 00450

le 20/12/23

El Khaoui Reima

① Electroponèse
des protides sériques

② chée, urée, Créa; POu

③ vitamine D

④ GCBV

⑤ Micro Albuminurie de 2u9



LABORATOIRE AL WAHDA
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. H. Boukmane
0523 32 28 24 / 0762 762 818
Appel N° 2 Etage 1, Lot ELWAHDA N° 516
El Alia - MOHAMMEDIA

Dr. BENASILA SAKINA
NEPHROLOGUE
POLYCLINIQUE CNSS
MOHAMMEDIA
INPE 091235919

وصفة
ORDONNANCE

78s M21-
067901
Mle 00450

le 20/12/23

El KHAOUJ Rahme

① Echographie de reins

P, 78 ans, insuffisance
rénale.

Dr. ARRASSI Rabia
Radiologue
INPE: 041315128

DI BENSILA SAKINA
NEPHROLOGUE
POLYCLINIQUE CNSS
MOHAMMEDIA
INPE 001236910



N° IPP : 326288		N° SEJOUR : 230028662		FACTURE N° 2303006304		DATE D'ENTREE : 21/12/2023		DATE DE SORTIE : 21/12/2023			
ASSURE :				DESTINATAIRE : EL KHAOUDI, Rahma							
MALADE : EL KHAOUDI, Rahma		UF: 5003 RADIOLOGIE									
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :									
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :									
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
	CLE	x COEF	UNITAIRE			% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE											
ECHOGRAPHIE		ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00
Intervenant : M0600065 ABBASSI RAHMA					TOTAUX :	200.00					200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS					PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
					REMISE :	0.00	REGLE :	200.00		AVOIR :	
					RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 21/12/2023		EDITEE LE : 21/12/2023		PAR: BOUKHA		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA						N° DE POLICE :		DATE AT :			
						Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S. - MOHAMMEDIA			
						BANQUE :		BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA			
						N° compte bancaire :		011.787.0000152100060443.40			



SERVICE D'IMAGERIE MEDICAL
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE- ECHOGRAPHIE DOPPLER
MAMMOGRAPHIE

21/12/2023

Patient : EL KHAOUDI RAHMA
Médecin traitant : Dr. S. BENASILA

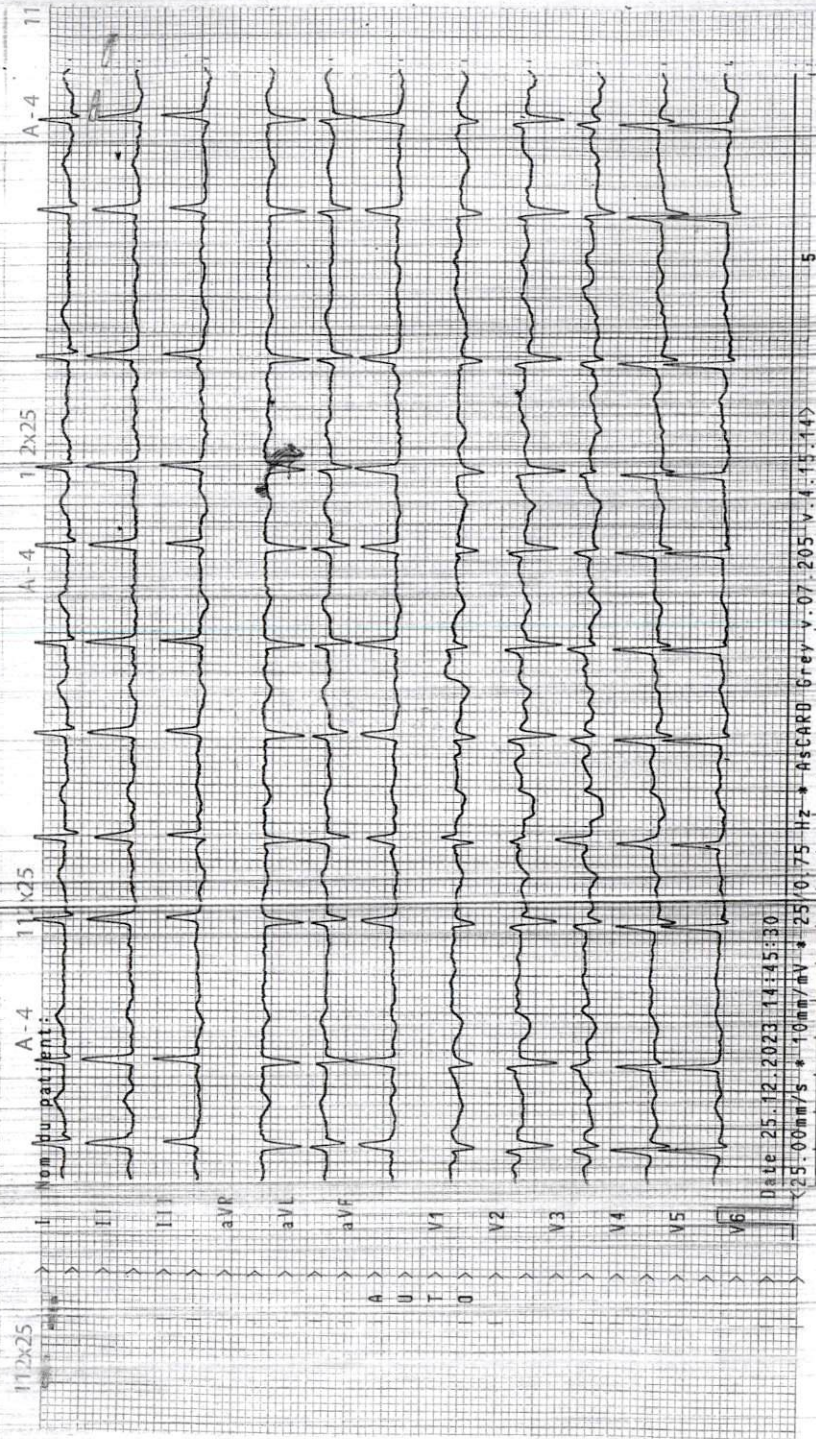
ECHOGRAPHIE RENALE

- Les deux reins sont légèrement diminués de taille, de contours irréguliers. Ils mesurent 97 x 40 x 42 mm à droite et 94 x 40 x 36 mm à gauche.
- Aspect légèrement hyperéchogène de la corticale.
- Bonne différenciation cortico-médullaire avec respect de l'index cortical.
- Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles ou de lithiase.
- Deux kystes corticaux polaires supérieurs droits simples mesurant 27 mm et 4 mm.
- Vessie en semi réplétion sans anomalie pariétale.
- Absence d'épanchement péritonéal.

CONCLUSION :

- Aspect de néphropathie chronique.
- Pas de dilatation des cavités rénales.
- Pas de calcul visible.
- 2 kystes corticaux rénaux droits simples.

Dr. ABBASSI Rabia
Radiologue
INPE : 041315128
DR. R. ABBASSI



Anytime Complete for fibrillar
micularg

25/12/2023

Dr. Mohamed S. Mohamed
CARDIOLOGUE
IAJAOUI ABDERRAHIM
Tel: 06 23 31 23 23
INF: 091132779

Dr TAJAOUI Abderrahim

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux
Explorations Cardio-Vasculaires :
ECG _ HOLTER Tensionnel _ HOLTER Rythmique
ECHO-DOPPLER Cardiaque _ Epreuve d'effort

الدكتور عبد الرحيم تجوي

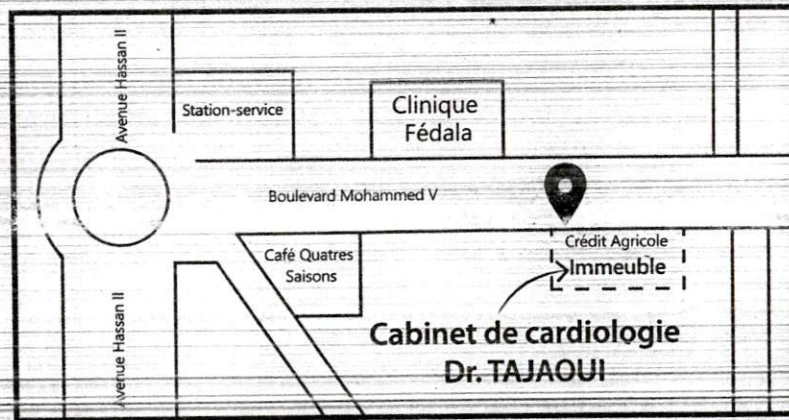
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب و الشرايين

استكشاف الضغط - استكشاف إيقاع النبضات

الفحص بالصدى للقلب



Cabinet de cardiologie
Dr. TAJAOUI

- ☒ ÉLECTROCARDIOGRAMME (ECG)
- ☐ HOLTER TENSIONNEL
- ☐ HOLTER ECG
- ☐ ÉCHO-DOPPLER CARDIAQUE

Nom :

Prénom :

N° Dossier :

Date :

M. ELHAM, RANA
NEEL TAJAOUI

25, 12, 23



Mohammedia, le : 22 décembre 2023

Prélèvement le : 20/12/2023 à 18:11

IPP : 013978/23



Mme. EL KHAOUDI Rahma

Né(e) le : 01/11/1945

Référence : 231220280

Prescripteur :

IMMUNOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Vitamine D (Immunoenzymatique)	32.20 ng/mL		

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

*	< à 5	ng/ml	: Déficit profond
*	5 à 19	ng/ml	: Déficit modéré
*	20 à 29	ng/ml	: Niveau insuffisant
*	30 à 100	ng/ml	: Niveau suffisant
*	> à 100	ng/ml	: Toxicité

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Calcium sanguin (Méthode Arsenazo III)	95.27 mg/l	80 - 105	
Urée (Technique enzymatique à l'uréase)	* 0.61 g/l	0.21 - 0.43	0.69 (19/12/2023)
Créatinine (Technique enzymatique)	* 11.17 mg/l	5.1 - 9.5	13.43 (19/12/2023)
DFG (Estimé par MDRD)	50.22 ml/mn/1.73m2		40.6 (19/12/2023)
Phosphore (Colorimétrie)	32.23 mg/l	25 - 45	

BIOCHIMIE URINAIRE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Diurèse	1250 ml		
Albuminurie (Turbidimétrie)	17.69 mg/l	2 - 20	
Albuminurie par 24h	22 mg/24h	3 - 30	



LABORATOIRE AL WAHDA

D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Hanane Ouknane

0523 32 28 28 / 0762 762 818

Appt N° 2 Étage 1, Lotissement ELWAHDA N° 616

El Alia - MOHAMMEDIA

Page : 1/2

أخذ العينات بالمنزل بالموعد

I.F: 52451227 - TP :39101048 - ICE : 003077182000078 - INPE : 063065262

Appt N° 2 Étage 1, Lotissement ELWAHDA N° 616 El Alia - MOHAMMEDIA

Télfax : 0523 32 28 28 - E-mail : Laboalwahda@gmail.com



Mohammedia, le : 22 décembre 2023

Prélèvement le : 20/12/2023 à 18:11

IPP : 013978/23



Mme. EL KHAOUDI Rahma

Né(e) le : 01/11/1945

Référence : 231220280

Prescripteur :

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil

Externe, Au Milieu du jet

Caractères Physico-Chimiques

Aspect	Clair
Couleur	Jaune
pH	6.0
Densité	1.020
Glucose	Négatif
Protéine	Négatif
Corps Cétoniques	Absence
Billirubine	Absence
Nitrite	Négatif
Globules Blanc	Négatif
Sang	Négatif

Examen Cytologique

Leucocytes	9	/mm3	N: 0 - 10
Hématies	4	/mm3	N: 0 - 10
Cellules épithéliales	Rares		
Cylindres	Absence		
Cristaux	Absence		
Levures	Absence		
Trichomonas vaginalis	Absence		

Examen bactériologique

Culture	Négative.
---------	-----------



Mohammedia, le : 22 décembre 2023

Prélèvement le : 20/12/2023 à 18:11

IPP : 013978/23



Mme. EL KHAOUDI Rahma

Né(e) le : 01/11/1945

Référence : 231220280

Prescripteur :

Analyses spécialisées

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<u>Electrophorèse des protéines sériques</u>			
Albumine	56.2 %	55.8 - 66.1	-
Soit	43.8 g/l	40.2 - 47.6	-
Alpha 1	4.5 %	2.9 - 4.9	-
Soit	3.5 g/l	2.1 - 3.5	-
Alpha 2	10.6 %	7.1 - 11.8	-
Soit	8.3 g/l	5.1 - 8.5	-
Beta 1	6.3 %	4.7 - 7.2	-
Soit	4.9 g/l	3.4 - 5.2	-
Beta 2	6.0 %	3.2 - 6.5	-
Soit	4.7 g/l	2.3 - 4.7	-
Gamma	16.4 %	11.1 - 18.8	-
Soit	12.8 g/l	8 - 13.5	-
Rapp .A/G :	1.28		-
P.T :	78 g/l		-

NB: Profil électrophorétique ci-joint.





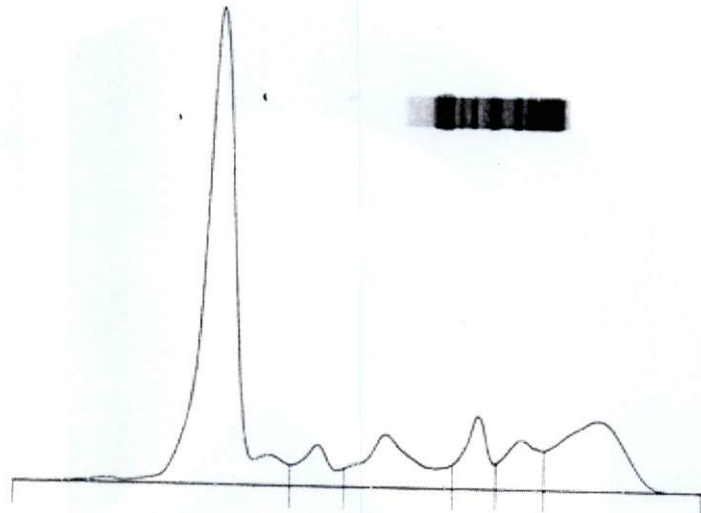
Dossier N° : 231220280

Date : 22/12/2023

Nom : EL KHAOUDI RAHMA

Electrophorèse des protéines sériques

Technique capillaire : capillarys 2 flex piercing



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	56,2	55,8 - 66,1	43,8	40,2 - 47,6
Alpha 1	4,5	2,9 - 4,9	3,5	2,1 - 3,5
Alpha 2	10,6	7,1 - 11,8	8,3	5,1 - 8,5
Beta 1	6,3	4,7 - 7,2	4,9	3,4 - 5,2
Beta 2	6,0	3,2 - 6,5	4,7	2,3 - 4,7
Gamma	16,4	11,1 - 18,8	12,8	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : 1,28

P. T. : 78 g/L



Commentaire : Profil électrophorétique qualitatif et quantitatif sans anomalie notable.

أخذ العينات بالمنزل بالموعد Prélèvement à Domicile sur RDV

I.F: 52451227 - TP : 39101048 - ICE : 003077182000078 - INPE : 063065262

Appt N° 2 Étage 1, Lotissement ELWAHDA N° 616 El Alia - MOHAMMEDIA

Télfax : 0523 32 28 28 - E-mail : Laboalwahda@gmail.com

LABORATOIRE ALWAHDA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. OUKNANE Hanane - Pharmacienne Biologiste

Appt N° 2 Etage 1, Lotissement ALWAHDA N° 616 EL ALIA - MOHAMMEDIA
TEL : 05.23.32.28.28

FACTURE N° : B202312231557

Mohammedia, Le : 23/12/2023

Date des analyses : 20/12/2023

Nom du Patient : Mme. EL KHAOUDI Rahma

Prescripteur : DR BENASILA Sakina



Code : 013978/23

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
CREA	B30	33
ELP	B100	110
U	B30	33
VITD	B450	495
ECBU	B150	165
MALB24	B120	132
CA	B30	33
PHOSP	B40	44

Cotation B: 950

Prélèvement : 0.00 DH

Montant Net : 1 045.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE QUARANTE-CINQ DHS

