

## 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.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 1 mois à compter de la date de la consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toutes les extractions multiples, parodontie orthodontique, 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-766039

19/10/81

Autres



Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

00318

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

FARESS MALIKA VIVE MADRANE EL BACHIR

Date de naissance :

10.12.1951

Adresse :

95 RUE EL OURJDOUNE, HAY ERRATHA, BEAUFORT

Tél. :

06 74 25 01 72

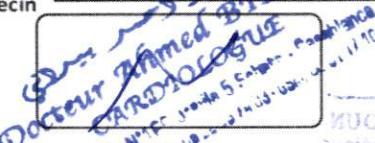
Total des frais engagés

2842,10

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon 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 : 16/10/2015

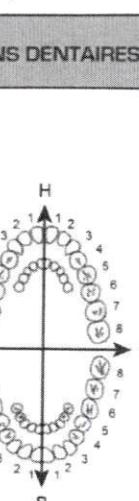
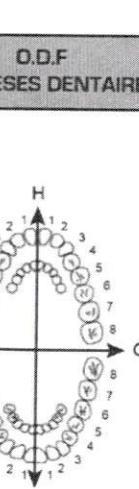
Signature de l'adhérent(e)



Autorisation CNIDP N° A-A-215/2019

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE BENJELLOUN</b> 109, Bd. Omar Al Yamam Beauséjour Casablanca	08/11/23	B-1.200	16.33,00
TE : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/63 FAX : 0666.40.93.86			

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	.....					.....	
	.....					.....	
	.....					.....	
	.....					.....	
	.....					.....	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																	
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
CCEFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DEBUT D'EXECUTION																																	
FIN D'EXECUTION																																	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553																			
	H	25533412	21433552																														
	D	00000000	00000000																														
	B	00000000	00000000																														
	G	35533411	11433553																														
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																
	MONTANTS DES SOINS																																
	DATE DU DEVIS																																
	DATE DE L'EXECUTION																																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																



دكتور فرس مالكا  
Docteur Ahmed BIDAN  
CARDIOLOGUE

Bd. EL MOUTASSIM N°1000 Jemila 5 Fathia - Casablanca  
Tél: 05 26 61 10 16 - Fax: 05 26 39 74 03 - GSM: 06 01 17 10 15

## Biologique

03.55.23

Nom/Prénom:

FARESS MALIKA

Age

Sexe : H  F 

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Glucose

- Glycémie à jeûn
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates ( $HCO_3^-$ )
- Urée
- Crétatine
- Acide urique

Autres :

Vit. D, TSH  
Sérologie Hb. (Helicobacter pylori)

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées acides
- Phosphatasées alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK-(Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Crétatine

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

- Facteur Rhumatoïde:
- (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

الله ينفع بالعلمه  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 60 - 0622 39.32.84/63  
Fax : 0622 39.32.84/63

# Docteur Ahmed BIDANI

## CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du cœur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque

Maphar  
Bd Akhmia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

Irbésartan

LOT : 9066  
PER : 05/25  
PPV : 145,00 DH

NOVORTAN®300mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 141136

Maphar  
Bd Akhmia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 500mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

LOT : 9067  
PER : 05/25  
PPV : 145,00 DH

NOVORTAN®300mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 141136

LOT : 9067  
PER : 05/25  
PPV : 145,00 DH

NOVORTAN®300mg  
30 comprimés pelliculés

6 118000 141136

Casablanca, Le : 03.11.23 : الدار البيضاء في

mchb

Mr. Fouad

fa: 130/82

82

145,00 x 3

1) - Novorace 300

79,90 x 1

2) - 30 wt 8th  
108th 15

98,00 x 3

3) - Pro Beta 5

50,10 x 2

1 set 1

4) - Tanganil 500

1 set 1

5) - 808

10 M 2023 B

P.P.C : 79,90 DH  
Lot : 119057  
10/24

Complément alimentaire,  
n'est pas un médicament.  
N° C.E : DA20191711660DMP/20UCA/M/av2  
ONSSA N° : ES.6.31.16  
P.P.C : 98 Dh  
Numéro de lot :  
A consommer de préférence avant fin :

Pharmacie ORJOUARD  
Dr. Hind SLEMASSI  
12 Rue Oujard, Casablanca  
Tél: 022 322222 - Casablanca

Complément alimentaire,  
n'est pas un médicament.  
N° C.E : DA20191711660DMP/20UCA/M/av2  
ONSSA N° : ES.6.31.16  
P.P.C : 98 Dh  
Numéro de lot :  
A consommer de préférence avant fin :

Dr. Ahmed BIDANI  
CARDIOLOGUE  
Bd Eddakhla N° 166, Casablanca  
Tél : 05 22 29 18 72 - GSM : 06 61 17 10 15

Complément alimentaire,  
n'est pas un médicament.  
N° C.E : DA20191711660DMP/20UCA/M/av2  
ONSSA N° : ES.6.31.16  
P.P.C : 98 Dh  
Numéro de lot :  
A consommer de préférence avant fin :

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 - INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

**FACTURE N°: 2311082032**

**ORGANISME: RAM MUPRAS**

**Mme MALIKA FARESS**

Date: 08/11/2023



<b>Récapitulatif des analyses</b>				
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>	<b>Clé</b>	<b>Total</b>
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B	134.00 MAD
0108	Cholestérol H D L	B50	B	67.00 MAD
0109	Cholestérol L D L	B50	B	67.00 MAD
0270	Hélicobacter pylori	B180	B	241.20 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	80.40 MAD
0163	TSH	B250	B	335.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	603.00 MAD
	Cholestérol total	B30	B	40.20 MAD
<b>Total</b>				<b>1633.00 MAD</b>

Total des B: 1200

Montant total de la facture: 1633 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille six cent trente-trois dirhams** .

لaboratoire BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam-Beausejour  
Casablanca  
Tel: 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53  
Fax: 0522.39.33.65

ECG

Nom : FARESS MALIK Sex : Female Age : 72Y Clinique N : Section :  
 SN : 0011053 Case No. : M0712.29 Lit No. : Date : 03/11/2023 9:7:54



		Prompt:	
Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--
Temps d'écha	8s	QT Interval:	--
FC:	73bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Signature Medecin :