

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

M23- N° 0044387

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société : AGA 095
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENTAHICA HAKIM
Date de naissance : 20/01/61
Adresse : 25 RES ENNAID Apt 265 AV BENDHAR CASA
Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 2769,00 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12/01/2024
Nom et prénom du malade : BENHAYON NAOUAL Age : 63
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bérgel
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 12/01/2024
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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 12/01/24 | CS | | 300 DA |  |
| 10/01/24 | Chute | | u | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
|  | 11.01.24 | 1947,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 13.01.24 | B370 | 521,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

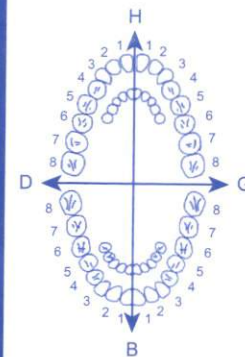
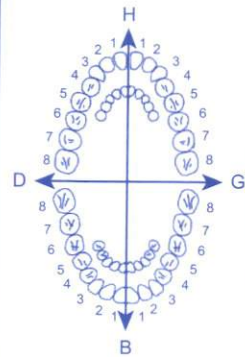
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaires, 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>H</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>B</td> </tr> </table> | | H | H | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | B | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
| | H | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | 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

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

بل أي تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca, Le :

17/04/24

الدكتورة منقور

ني

عوبة

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17.DMP / 21 /NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

(فرنسا)
دار البيضاء

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17.DMP / 21 /NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN

6 118001 071456

طبيب
طبيب
عض
عض

Mme BENHAYOUN MAOUA

294,00 x 21 = 6174,00

Imurel 50p

S.V

19,100

ISM 50p

S.V

375,00 x 31 = 11625,00

Xarelto 20p

S.V

13,40 x 21 = 281,40

alclume 1p

S.V

13,40

13,40

13,40

13,40

13,40

LOT 232425 1

EXP 08 2028

PPV 19,00

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 375,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 375,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban
28 cps

P.P.V. : 375,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090808

119, شارع عبد المومن, الطابق 4, شقة 27

205

Aug 10

1948,00

1-0 - 1 qus palt 3 m/s

1948,00

الدكتورة منقور
Dr. Monna MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél: 05 22 27 85 24 / 06 08 47 82 05
INPE: 09 17 66 57 9

LOT: 2707020
FAB: 07/2023
EXP: 07/2026
PVC: 149.000H

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél: 05 22 98 97 63 - Fax: 05 22 99 64 17

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور

إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca, Le :

12/01/24

BEN HAYOUN NABOUL

NFSpgivs
meditation
ASAT ASAT
UTI H88bc

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél: 05 22 27 95 24 - 06 08 47 82 05
INPE: 051166579

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 09300124 TP : 35504101
ICE : 001656516000089
RIB : 007780000200100000003735

FACTURE N° : 240000402

CASABLANCA le 13-01-2024

Mme BENTAHILA Naoual

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|-----|-------------|
| CN | Analyse | Clé | Coefficient |
| 9105 | Prélèvement sanguin | E | 25 |
| B146 | Transaminases O (TGO) | B | 50 |
| B147 | Transaminases P (TGP) | B | 50 |
| B111 | Créatinine | B | 30 |
| B118 | Glycémie | B | 30 |
| B119 | Hémoglobine glycosylée | B | 100 |
| B216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B | 80 |
| B223 | Vitesse de sédimentation | B | 30 |

Total des B : 370

TOTAL DOSSIER : 521 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent vingt et un dirhams .


LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES



TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE**Dr MENKOR MOUNA**

119, Boulevard Abdelmoumen

4ème étage, Appt N°27

CASABLANCA

Examen du 13-01-2024 - Edité le 13-01-2024

Mme BENTAHILA Naoual

Né(e) le : 12-02-1961 (62 ans)

Dossier N° : 24010406

Code patient : 24010406

HEMATOCYTOLOGIE

(Sysmex XN 1000)

Hemogramme

| | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| <u>Hématies :</u> | 4.49 | M/mm ³ | (4.00-5.30) |
| Hémoglobine : | 14.4 | g/100ml | (12.0-15.5) |
| Hématocrite : | 44.3 | % | (37.0-46.0) |
| -VGM : | 98.7 | μ ³ | (80.0-95.0) |
| -TCMH : | 32.1 | pg | (28.0-32.0) |
| -CCMH : | 32.5 | g/100ml | (30.0-35.0) |
| <u>Leucocytes :</u> | 5 900 | /mm ³ | (4 000-10 000) |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 46.0 | % | (40.0-75.0) |
| Soit: | 2 714 | /mm ³ | (2 000-7 500) |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.0 | % | (1.0-4.0) |
| Soit: | 59 | /mm ³ | (100-400) |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.0 | % | (0.0-1.0) |
| Soit: | 0 | /mm ³ | (0-100) |
| Lymphocytes : | 45.0 | % | (20.0-45.0) |
| Soit: | 2 655 | /mm ³ | (800-4 000) |
| Monocytes : | 8.0 | % | (2.0-8.0) |
| Soit: | 472 | /mm ³ | (200-800) |
| <u>Plaquettes :</u> | 307 000 | /mm ³ | (150 000-400 000) |
| Observations: | Macrocytose | | |



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

24010406 - Mme Naoual BENTAHILA

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas 6000)

| | | |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| <u>Glycémie à jeun</u> | 0.86 g/l | (0.82-1.15) |
| | 4.77 mmol/l | (4.55-6.38) |
| <u>Hémoglobine glyquée</u> | 5.6 % | (4.0-6.3) |
| <u>Créatinine</u> | 7.0 mg/l | (5.0-12.0) |
| | 62.0 µmol/l | (44.3-106.2) |
| <u>Transaminases GOT (ASAT)</u> | 22 UI/l | (<32) |
| <u>Transaminases GOP (ALAT)</u> | 19 UI/l | (<33) |

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Automate BD Sedi-15)

| | | |
|----------------------|------|-------|
| <u>VS 1ère heure</u> | 9 mm | (<30) |
|----------------------|------|-------|

LABORATOIRE TAZI
78, RUE D'ALGER - CASABLANCA
TEL : 05 22 27 28 08 - FAX : 05 22 29 64 86
TP : 35 504 101 - IF : 40303250 - RC : 187.112 - Site web : www.labotazi.ma - mail : labo.tazi@yahoo.fr