

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

- 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

M23- N° 0037670

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2050 Société : 193682

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAFFANE MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25	B590+	850 DH
	25	PC	
	24		

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 :

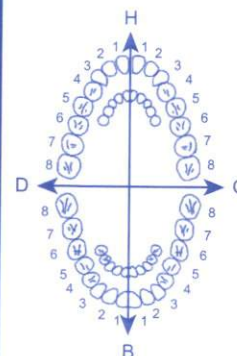
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	35533411	11433553
B			

[Création, remont, adjonction]

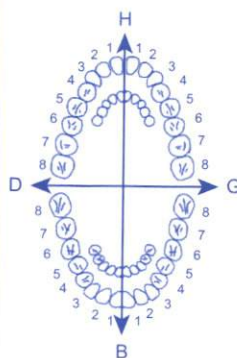
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr BATRAS Mehdi

Ancien Assistant
Spécialiste de l'Hôpital des 15-20, Paris
Ancien Interne de la Fondation Rothschild, Paris



د. بطرس مهدي

طبيب مساعد سابقا
إختصاصي بمستشفى 15-20 باريس
طبيب داخلي سابقا بمؤسسة روتشيلد باريس

01 février 2024

Mr BEN AFFANE Mohamed

Urée - Créatinémie
Glycémie à jeun
TP TCA , hemoglobine glyquée

Dr BATRAS Mehdi
Chirurgien Ophtalmologue
Angle Bd Bir Anzarane et Abou Ghalib
Chiani, Maarif - Casablanca
INPE: 061311478 - Tél: 07.11.10.50.07



Résidence Ourika, 1 angle Bir Anzarane et Abou
Ghaleb Chiani, 1er étage, Maarif, CASABLANCA
زاوية شارع بئر انزان و زنقة أبو غالب الشيباني، إقامة أورिका العاريف - الدار البيضاء.
cabinetophtamaarif@gmail.com



+212 (0)5 20 70 55 66



+212 (0)7 11 10 50 07

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 02-02-2024

MUPRAS
Mme Mohamed BENAFFANE
Prescripteur : Dr Fatima-zahra RHMARI TELEMCAANI

Demande N° 2402020036

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0134	Triglycérides	B60	B
0149	Troponine	B250	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
	LDL calculé	B50	B

Total des B : 590

TOTAL DOSSIER : 810.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent dix dirhams

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لهوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél.: 0522 20 74 22 / 22 14 95 - Fax: 0522 26 83 03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء ر.ب. 20.080
Tél : 05.22.47.33.83/05.22.20.74.22/05.22.29.77.06/05.22.22.14.95/06.61.06.15.99/06.61.06.35.99/Fax : 05.22.26.83.03

e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 02-02-2024 à 09:05
Code patient : 2402020036
Né(e) le : 01-01-1951 (73 ans)



Mme Mohamed BENAFFANE
Dossier N° : 2402020036
Prescripteur : Dr Fatima-zahra RHMARI
TELEMCANI

BIOCHIMIE SANGUINE

Cholestérol total

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

1.83 g/l (1.30-2.30)
4.73 mmol/L (3.36-5.95)

HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

0.40 g/L (0.40-0.94)
1.03 mmol/L (1.03-2.43)

LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

1.09 g/L
2.82 mmol/L

(sont considérés comme facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age > 60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.)

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol selon les recommandations ANSM de mars 2005 :

Nombre de facteurs de risques	0	1	2	Plus de 2	Antécédents de maladie cardiovasculaires avérée
Valeur cible g/L (soit mmol/L)	<2.20 (5.70)	<1.90 (4.90)	<1.60 (4.14)	<1.30 (3.36)	<1 (2.58)

Triglycérides

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

1.68 g/L (0.35-1.50)
1.92 mmol/L (0.40-1.71)

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I (High sensitive)

(Technique ELFA - Vidas Biomérieux)

32.9 ng/L (<20.0)
0.033 ng/mL (<0.020)

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC :

- Si à T0 le taux de Troponine HS < à 2,0 ng/L ou la différence T2h-T0h le taux est < 6,0 ng/L : Exclusion d'IDM.
- Si à T0 le taux de Troponine HS est entre 2,0 et 100,0 ng/L ou la différence (T2h-T0) est < 10,0 ng/L : Zone d'observation
- Si à T0 le taux de Troponine HS est > ou = 100,0 ng/L ou la différence (T2h-T0) est > ou = 10,0 ng/L : Inclusion d'IDM.

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 02-02-2024 à 09:05
Code patient : 2402020036
Né(e) le : 01-01-1951 (73 ans)

Mme Mohamed BENAFFANE
Dossier N° : 2402020036
Prescripteur : Dr Fatima-zahra RHMARI
TELEMCANI

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil	Milieu du jet
Aspect	Clair
Couleur	Jaunâtre
Culot	Apparent

Recherche biochimique

pH	6.0	(6.0-7.5)
Glucose	POSITIVE + + +	
	7.5 g/l	
	POSITIVE + +	
	0.9 g/l	
	Trace	
	Négative	
	Négative	

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

Protéines

Dosage protéines

(Dosage colorimétrique - Roche Diagnostic Cobas)

Sang

Corps Cétoniques

Nitrites

Examen Microscopique

Leucocytes	1 / mm ³	(0-10)
	1 000 / ml	(0-10 000)
Hématies	2 / mm ³	(0-10)
	2 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cylindres	Absence	
Cristaux	Absence	
Trichomonas	Absence	
Levures	Absence	
Examen direct	Négatif	

(Coloration de Gram)

Culture

Résultat

Culture négative

Conclusion

Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé par : **Dr Nouredine LOUANJLI**

Page 2 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000