

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° 0032272

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7284 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM Mohamed

Date de naissance : 26/03/2024

Adresse :

Tél. : 0661512260 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2024

Nom et prénom du malade : BENBRAHIM FATIMA ZAHRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome général

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 : 26/03/2024

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/03/2024 | C1 | | 202,80 | Dr. BETACHE Achraf Médecine Générale Bd Oued Tassout, Rue de l'Indépendance Oulfa, Casablanca Tél 06 45 56 06 54 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 26/03/2024 | 102,80 |
| | 27/03/2024 | 247,80 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 26/03/24 | 5.256+05 | 248,00 DM |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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

ORDONNANCE

A..... le 27/03/2024

Patiente: BENBRAHIM FATIMA ZAHRA,

23.40 x 2

1). Kumafer



Rep x 2 l/j jdt 03 mois

40,20 x 5

2). Totthema amproles

1 angl l/j jdt 03 mois

Dr. BETACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassout Rue 80, N36
Oulfa - Casablanca
Tél 06 45 55 06 54

T = 247.80



EXP. C 5

P27 120

طوط هيم

الحديد - المنغنيز - النحاس

Maphar
Bd Alkima N° 8, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TOTHEMA AB

B20X10ML

P.P.V : 40,20 DH



6 118000 011712



EXP. C 5

P27 120

طوط هيم

الحديد - المنغنيز - النحاس

Maphar
Bd Alkima N° 8, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TOTHEMA AB

B20X10ML

P.P.V : 40,20 DH



6 118000 011712



EXP. C 5

P27 120

طوط هيم

الحديد - المنغنيز - النحاس

Maphar
Bd Alkima N° 8, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca

TOTHEMA AB

B20X10ML

P.P.V : 40,20 DH



6 118000

011712



EXP. C 5

P27 120

طوط هيم

الحديد - المنغنيز - النحاس

Maphar
Bd Alkima N° 8, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TOTHEMA AB

B20X10ML

P.P.V : 40,20 DH



6 118000 011712



EXP. C 5

P27 120

طوط هيم

الحديد - المنغنيز - النحاس

Maphar
Bd Alkima N° 8, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TOTHEMA AB

B20X10ML

P.P.V : 40,20 DH



6 118000 011712



ORDONNANCE

Casablanca, le: 26/03/2024

o Patiente: BENBRAHIM FATIMA ZAHRA.

36.40

1). Kogred 20 mg

38 ly pend 05 jor

28.00

2). Odes 20 mg (Boute de 07 gélules)

1 gélule ly pend 07 jor

38.40

3). Rhinathiel sing on Bronchokod

1 cas x 2 ly pend 05 jor

T = 102.80

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassaout, Rue 80, N°36
Oulfa - Casablanca
Tel 06 45 55 06 54

كوبيريد

بريد فيزولون

sm

ملغ 20

عن طريق الفم

قرصا فوار

20

PHARMA 5

LOT: 7584
PER: 09-26
PPV: 36DH40

Lire la notice attentivement avant utilisation
A conserver à l'abri de l'humidité
Reboucher soigneusement le flacon après
chaque prise
Ne pas laisser à la portée des enfants

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال
يحفظ بهذا الدواء بعيدا عن الرطوبة
أغلق بعناية الفارورة بعد كل إستعمال
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال


Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
الخدم المعلنين المصينة

Laboratoires Pharma 5

Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FLAUI - Pharmacien Responsable

LOT 220652
EXP 11/2024
PPV 

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x 

19/8 / 7/8

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | MATIN | MIDI | SOIR | |


COOPER
PHARMA

COOPER PHARMA
PPV: 28,00 DH

Microgran

x 

20 mg
Voie orale

COMPOSITION :
Oméprazole (DCI) 20mg

bronchokod

sans sucre

Adultes

LOT : 1199

Per : 09/25

PPV : 38,40 DH

BILAN BIOLOGIQUE

Re: 26/03/2024

Nom: BENBRAHIM FATIMA ZAHRA

INFLAMMATION

- ☐ - CRP
- ☐ - VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- ☐ - Potassium, Sodium, Chlore
- ☐ - Réserve alcaline
- ☐ - Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- ☐ - Triglycérides
- ☐ - Cholestérol total
- ☐ - Cholestérol HDL
- ☐ - Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- ☐ - SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- ☐ - Gamma GT
- ☐ - Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- ☐ - Protéinurie des 24 heures
- ☐ - ECBU
- ☐ - Ionogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- ☐ - Glycémie à jeun
- ☐ - Glycémie post prandiale
- ☐ - HbA_{1c}

DIVERS

- ☐ - Myoglobine
- ☐ - Troponine
- ☐ - Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME =

(NUMERATION- FORMULE -SANGUINE)

- ☐ - Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
- ☐ - Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- ☐ - T3, T4, TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- ☐ - Taux de prothrombine
- ☐ - INR
- ☐ - TCA malade/TCA témoin
- ☐ - Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- ☐ - Créatinine
- ☐ - Urée plasmatique

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- ☐ - PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- ☐ - LDH
- ☐ - CPK
- ☐ - CPK-mb

Cachet

Dr. BETTACHE Achraf
Médecine Générale
Bd Oued Tassadout, Rue 80, N36
Oulfa - Casablanca
Tel: 06 45 55 06 54

EVOLLAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOUTA
157, Bd. Ibnou Sirine
Tél: 0522 95 03 34
Email: evolab@orange.ma

☒ fonction rénale



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - Virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

FACTURE N° : 2403262020

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 26-03-2024

Mlle Fatima Zahra BENBRAHIM

Date de l'examen : 26-03-2024

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------|--------------|
| <i>CN</i> | <i>Analyse</i> | <i>Val</i> | <i>Clefs</i> |
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| B154 | Ferritine | B250 | B |

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 248.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante-huit dirhams

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
Email: evolulab@hotmail.com - RC: 267035



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - Virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

Date du prélèvement : 26-03-2024 à 14:29

Code patient : 2111172001

Né(e) le : 20-02-2006 (18 ans)



Mlle Fatima Zahra BENBRAHIM

Dossier N° : 2403262020

Prescripteur : Dr achraf bettache

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Ferritine

(Technique ELFA Vidas)

4.7 ng/mL (15.0-150.0)

01-02-2024

<3.0

Validé par le biologiste

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
107 Bd Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél. : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45
E-Mail : evolulab@hotmail.com - RC : 267035