

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

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° S19- 0018498

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 558 Société :

 Actif **Pensionné(e)** **Autre** :

Nom & Prénom : PACIFICO christiane 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 :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0018498

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposée pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU VENTOURIUM

VISITE EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit des répétés en plusieurs séances ou actes eux comportant un ou plusieurs échelons de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



M U P R A S

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 884724

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : PACIFI CO Christiane BENJELLOU

Matricule : 0558 Fonction : Poste :

Adresse : 22 Rue ABOU ABBÈS ASIFI Maarif Extension CASA

Tél. : 0522 98 94 77 Signature Adhérent : Pacifi'w7

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Pacifi'co Age 103 011415

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin

Nature de la maladie : Affai Aggravation

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A CASABLANCA, le 30/10/19

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/10/15 | co | | 3000 | |
| 10/10/15 | | | | |
| 15/10/15 | Zélyne | | 400 | |

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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  <p>Laeo Socrate مختبر لابو سocrate Laboratoire de biologie médicale Materiel Angio Dose Socrate 1mm² 14/20 000 Casablanca T : 05 22 23 36 03 - 23 61 65 Fax : 05 22 25 85 08 Email : labo.socrate@menara.ma</p> | 30/10/19 | B 1480 + P.C. 1.5 | 2008,20 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et Signature du praticien | Dates des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|--------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée; l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODE.

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

L'ANALYSE MEDICALE SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 190007899

CASABLANCA le 08-11-2019

Mme Christiane PACIFICO EP BENJELLOUN

Demande N° 191030A003

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 30-10-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| PS | ACE | B250 | B |
| | Prélèvement sang | E25 | E |
| | Groupe Sanguin | B60 | B |
| | TSH | B250 | B |
| 0103 | Bilirubine (Totale Directe et Indirecte) | B70 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | B30 | B |
| 0143 | Phosphatases alcalines | B50 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0216 | Numération formule | B50 | B |
| 0236 | Taux de prothrombine | B80 | B |
| 0239 | Temps de céphaline: TCK | B40 | B |
| 0362 | Ca 125 | B40 | B |
| | | B400 | B |

Total des B : 1480

TOTAL DOSSIER : 2008.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille huit dirhams vingt centimes



191030A003 – Mme Christiane PACIFICO EP BENJELLOUN
Date de l'examen : 30-10-2019

BILAN ENDOCRINIEN

01-12-2018

TSH 2.23 mUI/L (0.25–5.00) 2.57
(Dosage CMIA)

MARQUEURS TUMORAUX

ACE 1.82 ng/mL (<5.00)
(Dosage CMIA)

Intervalle de références:
Non-fumeurs < 5 ng/mL
Fumeurs < 10 ng/mL

CA 125 8.0 U/mL (<35.0)
(Dosage CMIA)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI



Page 4 sur 4

مختبر التحاليل الطبية سocrate
laboratoire de biologie médicale Socrate



Bactériologie - Biochimie
Hématologie - Mycologie
Parasitologie - Virologie

Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802



191030A003 – Mme Christiane PACIFICO EP BENJELLOUN
Date de l'examen : 30-10-2019

BIOCHIMIE SANGUINE

| | | | 01-12-2018 |
|---|-------------------------|----------------------------|------------|
| Urée (Dosage enzymatique) | 0.33 g/l 5.50 mmol/l | (0.15–0.50) (2.50–8.33) | 0.42 |
| Créatinine jaffé (Dosage cinétique) | 8.9 mg/L 78.8 µmol/L | (5.0–11.0) (44.3–97.4) | 9.3 |
| Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H) | 1.08 g/L 5.99 mmol/L | (0.83–1.10) (4.61–6.11) | 0.99 |
| Transaminases GOT (ASAT) (Dosage enzymatique) | 23 UI/L | (10–35) | 20 |
| Transaminases GPT (ALAT) (Dosage enzymatique) | 12 UI/L | (<33) | 10 |
| Phosphatase alcaline (PAL) (Dosage enzymatique) | 77 UI/L | (35–109) | |
| Gamma glutamyl-transferase (GGT) (Dosage enzymatique) | 10 UI/L | (5–36) | 10 |
| Bilirubine totale | 6.7 mg/L 11.5 µmol/L | (0.0–12.0) (0.0–20.5) | |
| Bilirubine conjuguée (directe) (Diazoréaction) | 1.9 mg/L 3.2 µmol/L | (0.0–3.0) (0.0–5.1) | |
| Bilirubine libre (indirecte) (calculée) | 4.8 mg/L 8.2 µmol/L | (0.0–11.0) (0.0–18.8) | |

191030A003 – Mme Christiane PACIFICO EP BENJELLOUN
Date de l'examen : 30-10-2019

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

*Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D) A Positif

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE (Automate STAGO STA Compact)

| | | |
|---|-----------|----------|
| Taux de Prothrombine (Technique chronométrique sur STA Satellite(STAGO)) | 100 % | (70-100) |
| INR : | 1.00 | |
| Temps de Quick Patient: | 13.3 sec. | |
| Temps de Quick Témoin: | 13.3 sec. | |

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

| | | |
|--|-----------|-------------|
| TCK Temps patient (Technique chrométrique sur STA Satellite(STAGO)) | 26.4 sec. | (27.0-37.0) |
| TCK Temps témoin | 31.0 sec. | |
| TCK Ratio patient/témoin | 0.85 | (<1.20) |

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI



Page 2 sur 4



LABO SOCRATE

مختبر التحاليل الطبية سocrate
laboratoire de biologie médicale Socrate

Dr Abdellatif LOUDGHIRI, Pharmacien Biologiste
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université René Descartes Paris V

Code Patient : A181140066
Date de l'examen : 30-10-2019

Saisie le 30-10-2019 08:05

Mme Christiane PACIFICO EP BENJELLOUN
Réf : 191030A003
Prescription :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

01-12-2018

| | | | | |
|---------------|-------|----------|----------------|-------|
| Leucocytes : | 4 280 | /mm3 | (3 600–10 500) | 3 620 |
| Hématies : | 4.75 | 10^6/mm3 | (3.85–5.20) | 4.51 |
| Hémoglobine : | 13.70 | g/100mL | (11.80–15.80) | 13.00 |
| Hématocrite : | 39.4 | % | (35.0–45.5) | 36.9 |
| VGM : | 83 | μ 3 | (80–101) | 82 |
| TCMH : | 28.8 | pg | (27.0–34.0) | 28.8 |
| CCMH : | 34.8 | % | (30.0–36.0) | 35.2 |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | |
|-------------------------------|-------------|----------|-----------------------|-------------|
| Polynucléaires Neutrophiles : | 52.9 | % | 43.4 | |
| Soit: | 2 264 | mm^3 | (1 500–7 700) | 1 571 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.6 | % | 2.5 | |
| Soit: | 68.5 | mm^3 | (20.0–500.0) | 90.5 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.7 | % | 0.8 | |
| Soit: | 30.0 | mm^3 | (0.0–200.0) | 29.0 |
| Lymphocytes : | 36.2 | % | 40.6 | |
| Soit: | 1 549.4 | mm^3 | (1 200.0–6 000.0) | 1 469.7 |
| Monocytes : | 8.6 | % | 12.7 | |
| Soit: | 368.1 | mm^3 | (100.0–900.0) | 459.7 |
| Plaquettes : | 229 000 | mm^3 | (160 000–370 000) | 252 000 |

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Membre du personnel de laboratoire
Tél: 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 05 22 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

مختبر التحاليل الطبية سocrate
laboratoire de biologie médicale Socrate

Page 1 sur 4



Dr. Niâma BENZZOUZ BERRADA

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

119, Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI «B» 3ème étage

Tél.: 05 22 23 50 86 - Fax : 05 22 23 50 87 - Urgences : 06 61 93 99 3

E-mail : bniâma@hotmail.com

ECHOTOMOGRAPHIES PELVIENNES

N° :

09 OCT 2019

Date :

Nom :

FAZI FILO

Prénom :

Christiane

Age :

33 (01/1945)

Adressé par le Docteur :

Pour :

BENJELLOON

ballonneur obstétrical

Pare :

2

Geste :

2

D.R.N.:

TT

A.T.C.D.:

COMPTE - RENDU :

Uterus

① Position :

Laterodéviation

me droite

Version et flexion

droites

droit

② Forme et taille
de l'utérus

Longueur

34

Largeur

23

Epaisseur

6

avec jumeau liquide

③ Echostructure
uterine

Myomètre

15

Cavité utérine

15

Col utérin

RG

introduit (hydrométrie)

| |
|---------|
| Vagin |
| Trompes |
| Ovaires |

RG

RG

RG

Kyste

ovaire droit

clioisonne de 33 x 26 mm

DR. NIAMA BENZZOUZ BERRADA
Chirurgien Gynécologue Accoucheur
119, Bd. Bir Anzarane Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 23 50 86 / Fax: 05 22 23 50 87

d' où ne pas explorer



Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique

Ancien Praticien Hospitalier à Paris - Ile de France

Diplômée de la Faculté de Médecine dearis

119,Bd Bir Anzarane, Résidence RAMZI "B" 3ème étage

Tél.: 022 23 50 86 - Fax : 022 23 50 87 - Urgences : 061 93 99 33

E.mail : bniâma@hotmail.com

Casablanca, le :

09 OCT 2019

Madame :
née le :

pacifco christiane

Faire pratiquer (bilan péridurale) ;

Numération Formule Sanguine . Plaquettes.

Groupe Sanguin, Facteur Rhésus, ~~Phénotype Kell~~

T.P.

T.C.A

⇒ Temps de saignement

⇒ Recherche d'agglutinines irrégulières

Rés. Mosquera, Rue S.
Tél.: 022 23 36 07
E-mail : bniâma@hotmai...

LABOSOC



CA 125

ACE

TSH vs

Oxytocine a.g.

- Uri-Creat

- Bilan hépatique

W. NIAMA BENAZZOUZ
Chirurgien Gynécologue Accoucheuse
119, Bd. Bir Anzarane Maârif Casablanca

NE PAS ASSOCIER D'AUTRE MEDICAMENTS A CEUX PRÉSCRIT SANS AVIS MEDICAL



Recherche d'Agglutinines Irréguliers (R.A.I)

| DATE | RESULTATS | LABORATOIRE |
|------|-----------|-------------|
| | | |



CARTE DE GROUPE SANGUIN

Nous vous conseillons de conserver
sur vous, avec vos papiers d'identité,
cette carte de groupe sanguin.

Rés. Masurel
Angle Rue Socrate & Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4
20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65

Nom

Prénom **PACIFICO EP BENJELLOUN**
Christiane

Sexe : F

Date de naissance :
03-01-1945

Première détermination

LABM Socrate

Date : **30-10-2019**

Laboratoire : **Res. Masurel, Rue S**

Tél: 0522 23 36 03 / 0522 25 85 08
Signature du biologiste

Groupe ABO :

Rhésus :

Phénotype :

**A
Positif**

Première détermination

LABM Socrate

Date :

Laboratoire :

Signature du biologiste

Groupe ABO :

Rhésus :

Phénotype :

Cette carte n'est valable qu'après une deuxième détermination effectuée sur un second prélèvement.