

## 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.
- 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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 Anglé 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

Déclar

N° W19-4

MD: 4332

MD: 13370

**Maladie** ☒ **Optique** ☐ **Autres** ☐

Cadre : ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ☐

Matricule :  Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ☐

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :  Total des frais engagés :  Dhs

Cadre réservé au Médecin - Transplantation rénale

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ 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) :



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
10/12/19	AS		3000	INP : 09 No 3222 Hôpital Cheikh Rida Prof. Rouane RA Urologue - Transplantation

INP :

INP: 09 No 372  
 Hôpital Cheikh Khatib  
 Prof. Redouane RABII  
 Urologue - Transplantation rénale

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	Montant de la Facture
	159,30

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue.	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Prof. J... radiologie		P. 1298 Abdominale	1764 / 32 D.

Date \_\_\_\_\_

Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé  
des Honoraires

**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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is shown in a perspective view, with the top and bottom piers visible. The top pier is labeled 'H' and the bottom pier is labeled 'B'. The side piers are labeled 'D' and 'G'. The bridge is shown in a perspective view, with the top and bottom piers visible. The top pier is labeled 'H' and the bottom pier is labeled 'B'. The side piers are labeled 'D' and 'G'.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	A	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LEA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

30 comprimés à  
libération Prolongée  
Voie orale



611180011300150

GTIN 16148001300157  
Lot No AA30120  
EXP: 02/2021  
SN AE075066078901

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

17/11/19

159,30

Mr KIMAL KHALIL YOUSSEF

Floral



19

1/20

1/2

Pharmacie les Pyramides  
Dr. Elmustapha GHANDAF  
6, Bis Bd. Abdelrahim Bouabid  
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca  
INPE: 092049451 - IDE: 002072066000035

1 mai

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Rachid RABII  
Urologie - Transplantation rénale  
INPE: 09183785



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

10/12/19

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Rec. M. RABII  
Urologie - Transplantation rénale  
INP: 691037785

M. KHALKHAL YOUSSEF

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Rec. M. RABII  
Urologie - Transplantation rénale  
INP: 691037785

synglyse 1822  
VDR

clomylis

Herper  
H2V

LABO BENJELLOUN  
M. KHALKHAL YOUSSEF  
DDN 11-06-1986  
1912112036

مستشفى الدكتور محمد بن عبد الله  
LABO BENJELLOUN  
108, Bd. Omar Al Khatib  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 - 0522 33 31 50  
Fax : 0522 33 31 50

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Prof. Rec. M. RABII  
Urologie - Transplantation rénale  
INP: 691037785



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

10/12/19

Mr KHALIL

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Prof. Redouane RABII  
Urologie - Transplantation rénale  
INP: 0103705

YOUSSEF

Dynamie

⇒ échographie  
vésico-prostatique

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Prof. Redouane RABII  
Urologie - Transplantation rénale  
INP: 0103705



**Dr Najib BENJELLOUN**  
-Médecin Biologiste-  
Ancien interne des Hôpitaux de Lyon

**FACTURE N°: 1912112036**

**Date : 11-12-2019** 

**M YOUSSEF KHALKHAL**

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0269	Chlamydiae trachomatis	B180	B
0329	HIV 1 + HIV (1 +2) Dépistage	B200	B
	Herpes simplex virus type 2 (IgG et IgM)	B400	B
	Herpes simplex virus type 1 (IgG et IgM)	B400	B
	Sérologie qualitative de la syphilis	B100	B

**Total des B : 1298**

Montant total: : 1764.32 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent soixante-quatre dirhams trente-deux centimes.**

  
LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES  
109, Boulevard Omar Al Khyam (En face du CAFC)- Beauséjour 20200 CASABLANCA  
Tel: 05 22 39 32 84/53 Fax: 05 22 39 33 65 Web: www.labobenjelloun.ma

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 151222 / 2019 du 10/12/2019

Nom patient	KHALKHAL YOUSSEF	Entrée	10/12/2019
	PAYANTS	Sortie	10/12/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation d'urologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm.hck.ma  
N° INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 191210144555RA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900152556	KHALKHAL YOUSSEF	10/12/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4949	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par :RAD.WAH

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 07 53 45  
Fax : 05 29 00 14 77  
E-mail : contact@hck.ma  
N°INP/090061232





Casablanca le, 10/12/2019

Patient : Mr KHALKHAL YOUSSEF  
Médecin traitant : Pr RABII REDOUANE  
Examen réalisé : Echographie vésico-prostatique

**Renseignement clinique :** Dysurie

**Résultat :**

- Vessie souple de capacité réduite et paroi épaissie
- Absence d'image de lithiase échographique
- Absence d'anomalie endoluminale
- Prostate homogène de 58g avec lobe médian IPP grade II
- RPM : 50mL

**Au total :**

Hypertrophie prostatique homogène de 58g avec lobe médian IPP grade II et  
RPM : 50mL

**Signé :**

**Pr Redouane RABII**



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 151309 / 2019 du 10/12/2019

Nom patient	KHALKHAL YOUSSEF	Entrée	10/12/2019
	PAYANTS	Sortie	10/12/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Echographie abdominale	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm.hck.mq  
N°INP 098061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N°: 191210155959IL / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900152643	KHALKHAL YOUSSEF	10/12/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4953	400,00
	Total payé	400,00

Reçu établi par :ILH.FIR

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 : 9 00 44 77  
E-mail : contact@ickm-hk.ma  
N°INP 090001802





مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**M KHALKHAL YOUSSEF**

Date de naissance: 11-06-1986

Dossier N° : 1912112036



**PR REDOUANE RABII**

Date de l'examen: 11-12-2019

**SEROLOGIE INFECTIEUSE** Cobas E411(ROCHE)-AIA 360(TOSOH)

**Sérologie de la Syphilis (Tréponématose)**

**TPHA Qualitative**

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

0,101

(<1,000)

**VDRL Qualitative**

(Précipitation d'une solution sous forme colloïdale)

Négative

**Conclusion**

Sérologie syphilitique négative.

**Sérologie Virus Immunodéficience Humaine (HIV)(5ème Génération: combo Ag p24 + Ac)**

10-10-2018

**Indice**

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

0,264 S/Co

(<1,000)

0,371

**Résultat**

Sérologie Négative

**Sérologie Chlamydia Trachomatis**

**IgM**

(Technique Elisa sur Alegria)

5,00 UI/ml

(<20,00)

10-10-2018

1,40

**IgG**

(Technique Elisa sur Alegria)

118,90 UI/ml

(<20,00)

11-10-2018

13,30

Interprétation:

< 20	Négatif
20 à 25	Équivoque
>25	Positif

**Conclusion :**

Sérologie en faveur d'une infection ancienne.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 - 062239 32 84/83  
Fax : 062239 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 IF : 51102718 PATENTE : 34823087 ICE : 001686316000007 INP : 93001360



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**M KHALKHAL YOUSSEF**

Date de naissance: 11-06-1986

Dossier N° : 1912112036



**PR REDOUANE RABII**

Date de l'examen: 11-12-2019

**Sérologie de l'HSV type 1 (HERPES SIMPLEX VIRUS)**

IgG

(Westernblot (Euroimmun))

IgM

(Westernblot Euroimmun)

Conclusion

**Sérologie positive.**

Sérologie négative

Présence d'Ig G et absence d'Ig M. Infection ancienne probable.

**Sérologie de l'HSV 2 (HERPES SIMPLEX VIRUS)**

IgG

(Westernblot Euroimmun)

IgM

(Westernblot Euroimmun)

Conclusion

Sérologie négative

Sérologie négative

Absence d'anticorps spécifiques de l'herpès. Le patient n'a jamais été en contact avec le HSV 2.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 / 0622 39 32 84/53  
Fax : 0622 39 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 IF : 51102718 PATENTE : 34823087 ICE : 001686316000007 INP : 93001360



