

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 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.

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

- 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

M22- 0044287

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4417 Société : 156231

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHOUKOUN ZUEL

Date de naissance : 14/02/65

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/03/2013

Nom et prénom du malade : BENCHOUKOUN ZINGB

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CS Gynéco

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 : Casa

Le : 14/03/2013

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
14/03/23	CS		G	

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
	15/03/23	B 320 x L 1.34	321,3 DH
	15/03/23	B 60 x L 1.34	64,9 DH

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 :

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											
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX										
					MONTANTS DES SOINS									
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
				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

Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris
Hôpital COCHIN - Port Royal
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical santéfam
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

CASABIANCA, le 14/03/2023

N° CPAM :
N° RPPS :
Email :

ORDONNANCE

ZINEB BENCHOUKROUN né(e) le 14.02.1965

- - NFS , Plaquettes .
- TP, TCA.
- Groupe sanguin (2 déterminations).
- Recherche d'agglutinines irrégulières.

Docteur Amine BITITI

Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical - Infertilité
Gynécologue - T.M. - 05 22 36 03 03
100, Bd Ibn Sina - 212 661 79 18 39





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2303152011

Casablanca le 15-03-2023

Mme Zineb BENCHOUKROUN

Date de l'examen : 15-03-2023

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



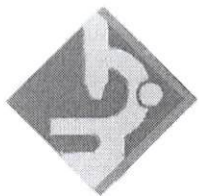
Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B	53.40 MAD
Total				64.90 MAD

TOTAL DOSSIER : 64.9DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-quatre dirhams
quatre-vingt-dix centimes





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2303152010

Casablanca le 15-03-2023

Mme Zineb BENCHOUKROUN

Date de l'examen : 15-03-2023

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses					
CN	Analyse	Clé	Clé	Total	
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD	
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E	25.00 MAD	
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B	53.40 MAD	
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD	
0226	Coombs Indirecte: RAI rech+dosage	B100	B	89.00 MAD	
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B	35.60 MAD	
0236	Taux de prothrombine	B40	B	35.60 MAD	
Total				321.30 MAD	

TOTAL DOSSIER : 321.3DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt et un dirhams trente centimes



G. MESTRES
Diplômé de la Faculté
De Médecine et de Pharmacie
De Casablanca



Né (e) le: 14-02-1965, âgé (e) de : 58 ans
Enregistré le: 15-03-2023 à 08:21
Edité le: 15-03-2023 à 15:29
Prélèvement : au labo
Le : 15-03-2023 à 08:36

Mme Zineb BENCHOUKROUN

Référence : **2303152010**

Prescrit par : **Dr BITITI Amine**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine
(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Hématies	4.62	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80)
Hémoglobine	12.9	g/dl	(12.0-16.0)
Hématocrite	38.7	%	(37.0-47.0)
- VGM	84	fL	(80-98)
-TCMH	28	pg	(27-33)
- CCMH	33	g/dl	(32-36)
Leucocytes	6 500	/mm ³	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	56.8	%	
Soit	3 692	mm ³	(1 800-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	1.0	%	
Soit	65	/mm ³	(0-700)
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	
Soit	0	/mm ³	(0-200)
Lymphocytes	34.5	%	
Soit	2 243	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	7.7	%	
Soit	501	/mm ³	(100-1 000)
Plaquettes	253	10 ³ /mm ³	(150-500)
VPM	8.6	fl	(6.0-12.0)



T. 824
→

Enregistré le: 15-03-2023 à 08:21
Edité le: 15-03-2023 à 15:29
Prescrit par : Dr BITITI Amine

Mme Zineb BENCHOUKROUN

Né (e) le : 14-02-1965, âgé (e) de : 58 ans
Référence : **2303152010**

HEMOSTASE

Taux de prothrombine
(Satellite/ Stago)

Temps de Quick patient

14.4 sec.

TP

88 % (>70)

Ratio patient/ témoin

1.09 (<1.20)

Temps de céphaline active
(Satellite/ Stago)

TCA patient

35 sec

TCA Ratio patient/ témoin

1.17 (<1.20)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Groupe sanguin ABO et Rhesus (1ère détermination)

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

B
Positif

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

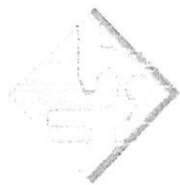
RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-ERYTHROCYTAIRES (autres que anti-A et anti-B)

(Nombre d'hématies-tests utilisées 3 / Diamed-ID)

Test indirect à l'antiglobuline
Test en milieu enzymatique
Résultat

Négatif
Négatif
Dépistage négatif





مختبر التحاليل الطبية الرغراغي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MECHASSI
Biologiste Diplômé de la Faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 14-02-1965, âgé (e) de : 58 ans
Enregistré le: 15-03-2023 à 08:22
Edité le: 15-03-2023 à 14:36
Prélèvement : au labo
Le : 15-03-2023 à 08:37

Mme Zineb BENCHOUKROUN

Référence : **2303152011**

Prescrit par :

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Groupe sanguin ABO et Rhesus (1ère détermination)

Groupe sanguin ABO	B
Rhésus (D)	Positif

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

