

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.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **Moutch - ABDALLAH**
 Date de naissance : **09/03/1980**
 Adresse : **LOT EL BOUKHARI Rue 173 N° 2 DEHAKRA**
INBE GARRI TUBELLOH
 Tél. : **0666 113995** Total des frais engagés : **2155,00** Dhs

104909

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : **Moutch Abdallah** Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Affection bronchique**
 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) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-671013

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 :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes:
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	
16/01/22	✓		200 10	INP: 0411046885 Dr. Youssef EL ALAOUI Médecin - Allergo Avenue Kennedy 92000 - PARIS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19-12	✓		20010	INP: 041040885 Dr. Youssef EL ALAOUI Omnipraticien - Allergologue Avenue Kennedy ADP - 05 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PERGOLA Dr. Larbi MANNAOUI Route Principale - La Pergola Tél : 048.27.19.75 / DCHEIRA	17/01/2022	1255,10

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PERGOLA Dr. LARI MANNAOUI Route Principale - La Pergola Tél : 048.27.19.75 / DCHEIRA	14/01/2022	1255,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22	R. Paulke	2000
	29/01/23	A. M.	50000

Cachet et signature du Laboratoire au ou Responsable	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22	R. Dulke	2000
	29/01/21	A. M.	50000

[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

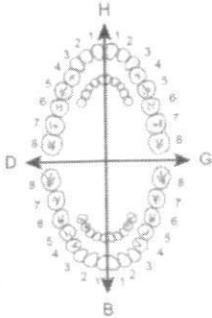
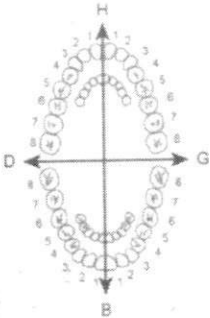
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11493553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11493553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11493553																
	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

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées[illegible]

Coefficient

INP : _____

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

	DEBUT	D'EXECUTION
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Spécialiste

Agadir le : 14/01/22

Des Maladies des Bronches et Poumons
Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

- Diplôme Inter-Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter-Universitaire d'Allegro - Anesthésie
- Diplôme de Médecine d'Urgence - Oxyologie
- Diplôme de Médecine Aéronautique
- Attestation d'Endoscopie Thoracique
- Expert auprès des Tribunaux
- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

Mr MOUTCH Abdellah

79,70 x 2

1---Zithromax 500 ou Azix 500:2boites
:1cp/j pendant :2jours puis :1/2 cp/j 8jours

13,40

puis:Colchicine 1mg:
1cp ce jour puis :1/2 cp/j : pendant 10 jours

136,60

2--Xyflo400 :2boites
1cp/j avant le repas

2770

'3--CardioAspirine100mg:
1cp /jour à 13h après le repas

8210

4-Oméprazole :Alzole20mg :
1cp à 10h - 1 cp au coucher

73,00

5-Additiva cp :1boite :
1cp/j

4090

6-Vinozinc:
1cp/j le soir

164,00 x 4

8-Lovenox 0,60 ou Novex ,en sous cutané
1injection x2/j 04 jours

1255,10



PHARMACIE LA PERGOLA
Dr. Larbi MAHNAOUI
Route Principale - La Pergola
Tél : 048.27.19.75 / DCHEIRA

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Pneumologue - Allergologue
2, Rue Ifni Avenue Kennedy Talborjt - Agadir
Tél : 05.28.84.67.15 / 06.61.19.67.78 Fax: 05.28.82.80.4

Partie réservée aux codes à barre des médicaments

Cardioaspirine 100 mg/30cps
acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
S.A.
6 118001 090280

Colchicine 1mg
20 comprimés sécables
6 118000 082156

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V. : 164,00 DH
6 118001 080458

ZITHROMAX 500 mg
3 comprimés
6 118000 250500

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescent
6 118000 032090

ZITHROMAX 500 mg
3 comprimés
6 118000 250500

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V. : 164,00 DH
6 118001 080458

ZYLAX® 400 mg
7 comprimés pelliculés
6 118000 072102

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V. : 164,00 DH
6 118001 080458

ESAC 20 mg
14 gélules
PROMOPRIN SA
6 118000 241881

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V. : 164,00 DH
6 118001 080458

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 281615

29/01/2021

FACTURE N° 169094

Nom et Prénom ... : Monsieur Abdallah MOUTCH

Prescripteur :

Reference..... : 290121 152

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ SARS Dh485,00+

Arrêtée la présente facture à la somme de 500,00 Dhs
Cinq cents Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD
Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI
COV

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD

Spécialiste

Des Maladies des Bronches et Poumons

Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

Agadir, le : 14/01/22

-
- Diplôme Inter -Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
 - Diplôme Inter- Universitaire d'Allegro –Anesthésie
 - Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxyologie
 - Diplôme de Médecine Aéronautique
 - Attestation d'Endoscopie Thoracique
 - Expert auprès des Tribunaux
 - Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie
-

Compte rendu de radio pulmonaire de face

Mr MOUTCH Abdellah

Opacités infiltratives bilatérales

(Signature)
J. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Allergologue - Allergologue
Rue Ifni Avenue Kennedy Talborjt
- AGADIR -
Tél : 05.28. 84.67.15 / 06.61.19.67.78 Fax: 05.28. 82.80.4 / alamyb@Yahoo

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD

Spécialiste

Des Maladies des Bronches et Poumons

Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

Agadir, le : 14/01/22

-
- Diplôme Inter -Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
 - Diplôme Inter- Universitaire d'Allegro –Anesthésie
 - Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxylogie
 - Diplôme de Médecine Aéronautique
 - Attestation d'Endoscopie Thoracique
 - Expert auprès des Tribunaux
 - Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie
-

ICE:00170699000044

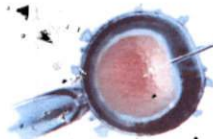
Note d'honoraires

Mr MOUTCH Abdellah

- | | | |
|--------------------|---|--------|
| ➤ Consultation | : | 200.00 |
| ➤ Radio poumon k20 | : | 200.00 |
| ➤ | | |

Total : quatr cents dhs : 400.00 dhs

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Pneumologue - Allergologue
2, Rue Ifni Avenue Kennedy Talborjt
- Agadir -
Tél : 05 28 84 67 15 / 06 61 19 67 78 Fax: 05 28 82 80 4



Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr. Samir Mahfoud Filali

المساعدة الطبية على الإنجاب
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles
Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM



Imm Marhaba. Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 281615
Enregistré le : 14/01/21 à 14h35 par:FZ
Prélèvé le : 14/01/21 à 14h35
Edité le : 15/01/21 à 12h36
CIN/PASSEPORT: JB73363 DN:09/03/1970

Monsieur MOUTCH Abdallah
Référence : 140121 449
Dr.

Page: 1/1

EXAMENS DU LABORATOIRE

Autorisation ministérielle N° 12676

CORONAVIRUS SARS COV2 (COVID 19)

(PCR en temps réel):Extraction par EZ1 et amplification par ROTOR-GENE

Date du test: 15/01/2021

RESULTAT: POSITIF

Génome de SARS COV2 est détecté

la sensibilité des tests SARSCOV2 par RT PCR utilisés pour le SARS COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à la quelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence des symptômes évocateurs, une infection à COVID19 ne peut être totalement exclue. un résultat SARS COV2 positif est à corréliser avec l'état clinique du patient et le contexte pandémique actuel.

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MÉDICALE
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 848 1720
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud Filali



Code Patient : 281615
Enregistré le : 14/01/21 à 13h24 par:MA
Prélèvement le : 14/01/21 à 13h23
Edité le : 14/01/21 à 17h45
CIN/PASSEPORT: JB73363 DN:09/03/1970

Monsieur MOUTCH Abdallah
Référence : 140121 402
Dr. EL ALAOUI BENCHAD YOUSSEF

Page: 1/2

HEMATOLOGIE

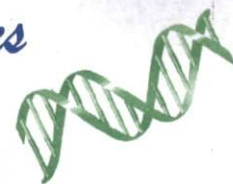
		Valeurs de référence	Antécédents
HEMOGRAMME (SYSMEX XT-2000i)			
Code			
En	GLOBULES BLANCS	4 750 /mm ³	(4 000 à 10 000)
Prél			
Ed	FORMULE LEUCOCYTAIRE :		
CI			
	POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES : 52,0	%	(40 à 75)
	Soit : 2 470	/mm ³	(2000 à 7500)
	POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES : 2,0	%	(0 à 4)
	Soit : 95	/mm ³	(40 à 300)
	POLYNUCLEAIRES BASOPHILES .. : 0	%	(0 à 1)
	Soit : 0	/mm ³	(0 à 100)
	LYMPHOCYTES : 36,0	%	(20 à 45)
	Soit : 1 710	/mm ³	(1500 à 4000)
	MONOCYTES : 10,0	%	(2 à 8)
	Soit : 475	/mm ³	(200 à 800)
Co	HEMATIES	5,25 M/μl	(4,2 à 5,7)
En	HEMOGLOBINE	15,7 g/dL	(13 à 17)
Pr	HEMATOCRITE	47,5 %	(40 à 52)
Ed			
CI			
	V.G.M : 90,48	μ ³	(80 à 95)
	T.C.M.H : 30	pg	(28 à 32)
	C.C.M.H : 33	%	(30 à 35)
	PLAQUETTES	214 000 /mm ³	(150 000 à 400 000)

HEMOSTASE

CA500 - SYSMEX	Valeurs de référence	Antécédents
D-DIMERES	655,00 ng/mL	(<500)

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSE MÉDICALE
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 848 172 / 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
F.S.



Code Patient : 281615
Enregistré le : 14/01/21 à 13h24 par:MA
Prélèvé le : 14/01/21 à 13h23
Edité le : 14/01/21 à 17h45

Monsieur MOUTCH Abdallah
Référence : 140121 402
Dr. EL ALAOUI BENCHAD YOUSSEF

Page: 2/2

BIOCHIMIE

Nature de prélèvement: Sang

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ... : 6,10 %
(Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP)

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un
diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non
traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.



CREATININE : 7,1 mg/l

Homme (7 à 12)

Femme (5 à 9)

Nouveau Né (2 à 4)

ou : 62,5 μ mol/l (44 à 106)

PROTEINE C REACTIVE (CRP) .. : 13,7 mg/L (<6,0)

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MÉDICALES**
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 848 172 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
F.S.



Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr. Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles
Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM



Imm Marhaba. Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR - Tél: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 281615
Enregistré le : 29/01/21 à 10h55 par: SO
Prélèvé le : 29/01/21 à 10h55
Edité le : 30/01/21 à 14h30
CIN/PASSEPORT: JB73363 DN: 09/03/1970

Monsieur MOUTCH Abdallah
Référence : 290121 152
Dr.

Page: 1/1

EXAMENS DU LABORATOIRE

Autorisation ministérielle/Authorization N° 12676

CORONAVIRUS SARS COV2 (COVID 19)

(PCR en temps réel): Extraction par EZ1/MAXWELL et amplification par CFX BIO-RAD / ROTOR-GENE

Date de résultat/ Date of Result: 30/01/2021

Type de prélèvement/sample.....: Naso-pharyngé/ NASAL

Résultat/Result:: NEGATIF/ NEGATIVE

Génome de SARS COV2 est non détecté

The genome of SARS COV2 is not detected

la sensibilité des tests SARSCOV2 par RT PCR utilisés pour le SARS COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à la quelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence des symptômes évocateurs, une infection à COVID19 ne peut être totalement exclue. un résultat SARS COV2 positif est à corréliser avec l'état clinique du patient et le contexte pandémique actuel.

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MÉDICALES**
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 848 172/0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Mahfoud Filali