

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0020101

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02.063 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Moataz Lmir Date de naissance 01.01.1953
 Adresse : Moubaraka Hay Al Kade Street 22 N°4
 Tél. : 0671127256 Total des frais engagés : bermoussi Casa Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/2019
 Nom et prénom du malade : MOATAZ Lmir Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Dysurie - Dialyse de urée de fuites
 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) :

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.

Biologie 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 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

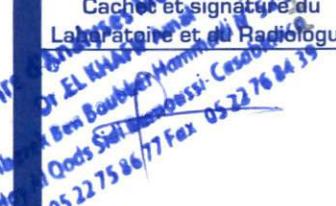
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/09/19	Ces	1	150,-	
	Chirurgie dentaire	1	100,-	
	Labo de couronne	20		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/09/19	475,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/10/2019	B 940	1091,00 DN

AUXILIAIRES MEDICAUX

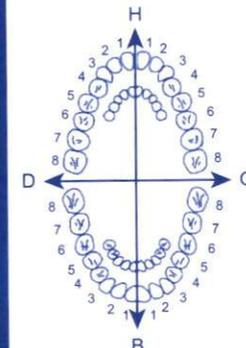
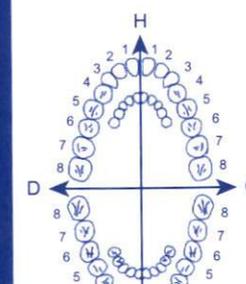
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

Dr. Abdessami BENADADA

Médecine Générale
Médecine du Sport
Echographie Générale



الدكتور عبد السميع بن اعدادة

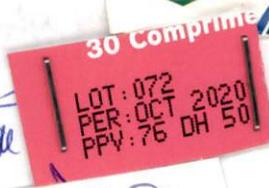
الطب العام
الطب الرياضي
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

Dr. MOATAZ LUIS

PHARMACIE MOUTARAK
Docteur EN PHARMACIE
6 Bloc I Hay Moubarka TALHI
Tél : 022 76 76 41 - Casablanca



Dr. Abdessami BENADADA
Médecine Générale et du Sport
28, Moubarka Boud Bidi Bernoussi
Casablanca - tél : 0522 73 96 06

54. حي مباركة - القدس - س البرنوصي -
si - Casablanca - Tél. : 05 22 73 96 06

54, H

51,70

109.70
- Cordiflo

57.70
- Glynom

76.50
- Uradon

127.80
- Arenon

475.40

Abdessami BENADADA

Médecine Générale
Médecine du Sport
Echographie Générale



الدكتور عبد السميع بن اعدادة

الطب العام
الطب الرياضي
الفحص بالصدى

Dr. Abdessami Benadada

Casablanca, le : 30/09/19 : الدار البيضاء في :

Bon examen

- CR

- NPS

- DR

- Des feble, Des Wke u Rapport

- Systeme de jeun

- Abs e

Dr. Abdessami BENADADA
Médecine Générale et du Sport
28, Moubaraka Qods Sidi Bernoussi
Casablanca - tél : 0522 73 96 06

54. حي مباركة - القدس - س البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 96 06

54, Hay Moubaraka - Qods S. Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 73 96 06

ORDONNANCE

Bon Pour facture

Le: 30/09/10

NOATAZ Lmi

Echographie rénale x 2 = 100,
Cent de

- Sélectia des Urus x 2 = 20,
Vest de

2

Dr. Abdessami BENADADA
Médecin Généraliste et du Sport
26, Moulins - Les Sires Bernoussi
Casablanca - tel : 05 22 73 96 06



مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES YAFÀ

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضان

Laboratoire Autorisé N° 29050

Patente : 31643475 - I.F. : 218530 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

FACTURE N° : 191000009

Casablanca le 01-10-2019

Mr MOATAZ Lmir

Date de l'examen : 01-10-2019

INPE
093003440

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
	PSA Libre	B300	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 940

Total dossier: 1091.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
mille quatre-vingt-onze dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFÀ
Dr. EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 75 86 77 Fax 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél.: 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail: laboyafa@hotmail.com



مختبر يافا للتحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES Yafa

BIOCHIMIE-HEMATOLOGIE-MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif Ramdani

Pharmacienne Biologiste
Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف رمضاني

Laboratoire Autorisé N°: 26050

Prélèvement du : 01-10-2019
Edition : 01-10-2019

Mr MOATAZ Lmir

Code Patient 1910010009 Référence : 1910010009

Prescripteur : Dr BENADADA Abdessami

Page : 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H Cobas C311)	1.64 g/L ↗ 9.10 mmol/L	(0.82-1.15) (4.55-6.38)
HBA1c (HPLC-TOSOH) <6: Niveau non diabétique <7: Équilibré >8: Action à entreprendre	7.7 % ↗	(4.0-6.0)
Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie Cobas C311)	1.67 mg/L	(<5.00)

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total (CMIA Cobas e411)	2.350 ng/mL ↘	(<4.500)
PSA Libre : (CMIA Cobas e411)	0.6 ng/mL ↘	(0.3-4.1)
Rapport PSA Libre/Totale:	25.5 % ↘	(>15.0)

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa
Dr EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tel: 05 22 75 86 77 Fax: 05 22 76 84 39

Validé par : Dr Amal EL KHAFIF

Horaires continus : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Casablanca - Tél : 05.22.75.86.77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail: laboyafa@hotmail.com



Laboratoire Autorisé N°: 26050

Last Name: MOATAZ

First Name: Lmir

Date of birth: 01/01/1953

Barcode: 141910010009

Theor. Plate: 615

PUI: 1910010009

Rack: 0002

Operator:

Version: 4.41.0.0 Rev. Q

Position: 04

Analyzer: GX

Date of analysis: 01/10/2019

Sample Numb: 00014

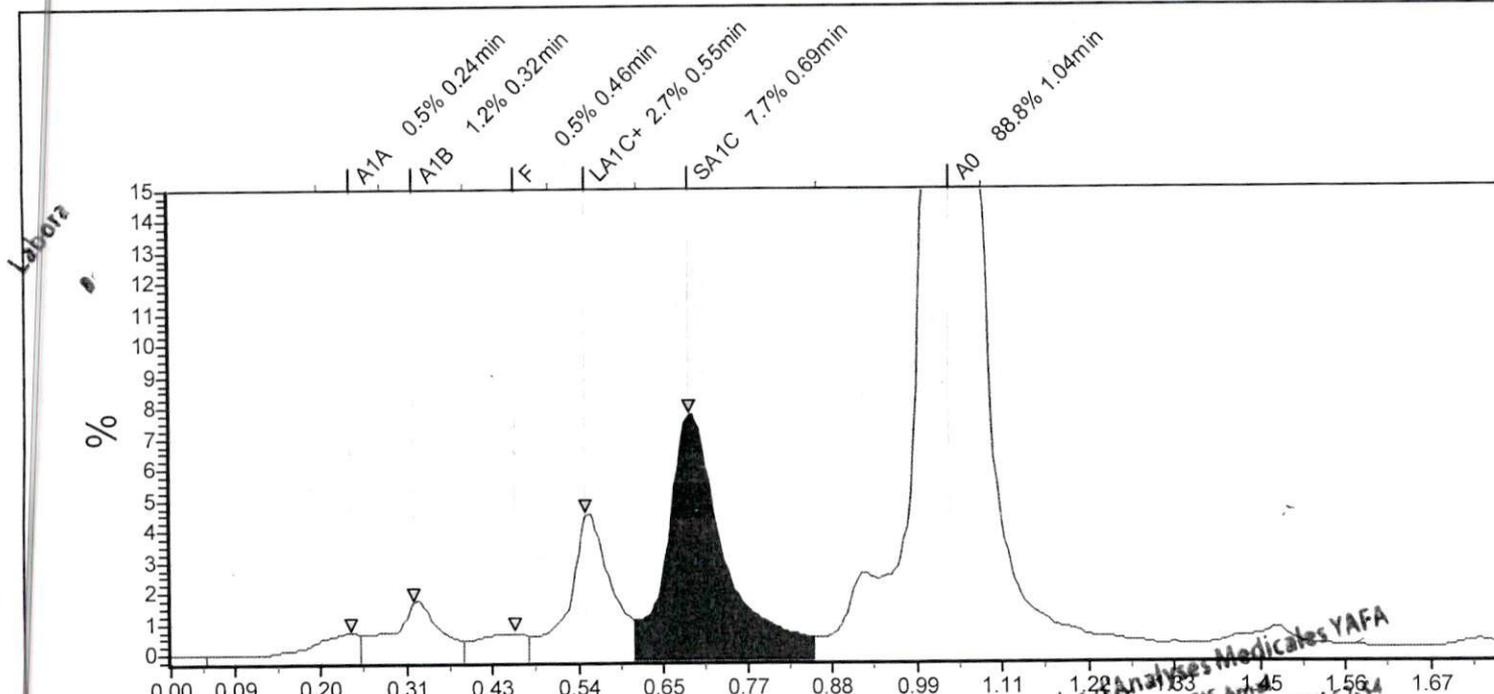
Flag & Comment: 05

Time of analysis: 11:50:10

Parameter	Value %	Time min.	Area	Total Area	Y=(Ax+B)
A1A	0.5%	0.24	3.53	738.1	
A1B	1.2%	0.32	8.88		
F	0.5%	0.46	3.58		Element Factor-A Factor-B
LA1C+	2.7%	0.55	20.28		1 1.1236 0.5645
SA1C	7.7%	0.69	46.63		
A0	88.8%	1.04	655.22		

Variant method

Analyzer: GX
Serial Nb.: 12345678
Soft. Version: 1.22
UIN: Analyzer UIN



- Patient

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa
Dr. EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 75 86 77 Fax: 05 22 76 84 39

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30—17h00 / Samedi : 7h30—13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N°52-54 Moubaraka Hay Al Qods SIDI EL BERNOUSSI
Tél : 05 22 75 86 77 / Fax : 05.22.76.84.39 - E-mail: laboyafa@hotmail.com

ECHOGRAPHIE

Dr. Abdessamı BENADADA
Medecine Generale et du Sport
24, Moubaraka Qods S. Bernoussi
Casablanca - tel : 0522 73 96 06

Nom/Prénom : MOHAMED LAMR

Date : 30/09/19

Motif : Dysurie

Protocole :

Organes examinés :

Description

- D1 : Prostate
- D2 : Prostate d'echogenecite normale, de contours reguliers, de dens et
- D3 : Prostate
- D4 : Prostate parandyme normale, de volume normal.
- D5 : Prostate
- D6 : Prostate de dens normale.
- D7 : Prostate d'echogenecite normale.
- D8 : Prostate

Interpretation

- I1 : Prostate d'echogenecite normale, de contours reguliers,
- I2 : Prostate de volume normal.
- I3 : Prostate
- I4 : Prostate
- I5 : Prostate

Synthèse échoclinique :

Image d'hyperplasie benigne de prostate

Dr. Abdessamı BENADADA
Medecine Generale et du Sport
24, Moubaraka Qods S. Bernoussi
Casablanca - tel : 0522 73 96 06