

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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



## Déclaration de Maladie : N° S19-0018392

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00362 Société : .....


☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : LARAKI Abdelkarim Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06 49 65 66 01 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ABouay FATIMA 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) : 



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
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																			
				<b>Coefficient des travaux</b>																		
				<b>Montant des soins</b>																		
				<b>Début d'exécution</b>																		
				<b>Fin d'exécution</b>																		
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b>																		
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		<b>Montant des soins</b>
		H																				
	25533412		21433552																			
00000000		00000000																				
D		G																				
00000000		00000000																				
35533411		11433553																				
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>																			
			<b>Fin d'exécution</b>																			

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
DECLARATION N°		<b>P 14 / 0033810</b>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



**P 14 / 0033810**

DATE DE DEPOT

/ / 2019

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle
Nom & Prénom		Veuve Laraki Abdel
Fonction	Sau	Phones 0649 656401
Mail		

<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient	Alouay Fatima
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age		Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
nature		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C		15000

<b>PHARMACIE</b>	Date	16/10/19
Montant de la facture	733,40 DH	

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date	16/10/19
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
B730	803,00 DH		

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>				Date	
Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV		

# Dr. BENMOUSSA Mostafa

## Médecine Générale

Diplômé en Echographie Clinique  
de l'Université Nîmes - Montpellier (France)

Expert Assermenté près les Tribunaux

149, Av. Saint Louis, Quartier El-Yassamine

(Ex. Zaza) Route Aïn Chkef - FES

Tél. C. : 05.35.60.30.07 - D. : 05.35.60.41.92

G.S.M : 06.61.53.21.59

E-mail : benmoussa.mustafa@gmail.com

# الدكتور مصطفى بنموسي

## الطب العام

حائز على دبلوم التشخيص بالإكوغرافيا  
خريج جامعة نيم مونبلييه (فرنسا)

خبير محلف لدى المحاكم

نهج سان لوي 149 حي الياسمين

(زازا) طريق عين الشقف - فاس

الهاتف ع : 05.35.60.30.07 - م : 05.35.60.41.92

المتنقل : 06.61.53.21.59

16 OCT. 2019

Fès, le ..... فاس في

Mme Abouney Fatima

PPV: 88DH00  
PER: 05/22  
LOT: 1745-1

PPV: 88DH00  
PER: 05/22  
LOT: 11112

176,00

N° du Lot  
11 H 576  
Date Per.  
09.2021  
P.P.V: 119,10 DH

N° du Lot  
11 H 576  
Date Per.  
09.2021  
P.P.V: 119,10 DH

238,2

Lot: 180748  
A consommer de  
préférence avant le: 12/2023  
PPC: 79,80 DH

Lot: 180748  
A consommer de  
préférence avant le: 04/2024  
PPC: 79,80 DH

319,2

Lot: 190167  
A consommer de  
préférence avant le: 03/2024  
PPC: 79,80 DH

Lot: 190243  
A consommer de  
préférence avant le: 04/2024  
PPC: 79,80 DH

Dr. BENMOUSSA Mostafa  
Echographie Clinique  
de l'Université Montpellier  
Médecine Générale  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
149, Av. Saint Louis, Quartier El-Yassamine Rte. Aïn Chkef - FES

= 733,40



**Dr. BENMOUSSA Mostafa**

**Médecine Générale**

Diplômé en Echographie Clinique  
de l'Université Nîmes - Montpellier (France)

**Expert Assermenté près les Tribunaux**

149, Av. Saint Louis, Quartier El-Yassamine

(Ex. Zaza) Route Aïn Chkef - FES

Tél. C. : 05.35.60.30.07 - D. : 05.35.60.41.92

G.S.M : 06.61.53.21.59

E-mail : benmoussa.mustafa@gmail.com

**الدكتور مصطفى بنموسي**

**الطب العام**

حائز على دبلوم التشخيص بالإكوغرافيا  
خريج جامعة نيم مونبلييه (فرنسا)

**خبير محلف لدى المحاكم**

نهج سان لوي 149 حي الياسمين

(زازا) طريق عين الشقف - فاس

الهاتف ع : 05.35.60.30.07 - م : 05.35.60.41.92

المتنقل : 06.61.53.21.59

Fès, le 16 OCT. 2019 فاس في

*Mme Aboual Fatine*

*à qui*

*1) C. B. P.*

*2) NAS avec l'acte*

*3) TSH us*

*4) Tumeurs*

Laboratoire SAMAD D'ANALYSES MEDICALES  
Av. Saint Louis Hay Zaza Rue Jandiane N° 57  
FES - Tél. 05.35.60.41.92 - Fax 05.35.60.42.31  
ICE 001650065000052

**Dr. BENMOUSSA Mostafa**  
Diplômé en Echographie Clinique  
de l'Université Montpellier  
Médecine Générale  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
149, Av. Saint Louis, Quartier El-Yassamine Rue Aïn Chkef - FES



# مختبر السعادة للتحليلات الطبية

## Laboratoire Saâda d'Analyses Médicales

### Docteur Kettani Tayeb

### الدكتور الكتاني الطيب

Diplôme de Pharmacien de La Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'université de Bruxelles (U.L.B)

D.E.S. en Analyses Biologiques et Cliniques (Bruxelles U.L.B)

Ancien Membre du Corps Scientifique (Enseignant et Chercheur) à La Faculté de Médecine et de Pharmacie (Bruxelles U.L.B)

D.U. en Procréation Médicale Assistée (Montpellier, UM 1)

D.U. en Management de la qualité pour les professionnels et acteurs de la Santé (Université de Bordeaux)

حائز على دبلوم صيدلي من كلية الطب والصيدلة (بروكسيل U.L.B)

دبلوم الدراسات المتخصصة في التحاليل البيولوجية والإكلينيكية (بروكسيل U.L.B)

عضو الهيئة العلمية (مدرس وباحث) بكلية الطب والصيدلة ببروكسيل سابقا

دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونبيلي، UM 1)

دبلوم جامعي في إدارة الجودة الصحية (جامعة بوردو)

Hématologie, Biochimie, Bactériologie, Biologie de la reproduction, Parasitologie, Mycologie, Toxicologie, Auto-immunité (IFI), tests d'allergies.

Prélèvement du : 16/10/2019 à 12:19

Résultats édités le: 16/10/2019

Prescripteur: Docteur BENMOUSSA MOSTAFA

MME ABOURAY FATIMA

Dossier N° 18K243

Page: 3/3

### BILAN THYROIDIEN

TSHus.....: 1,65  $\mu\text{UI/ml}$  0,270 à 4,201  $\mu\text{UI/ml}$   
(ECLIA, ROCHE)

\*\*La sécrétion de la TSH suit un rythme nyctéméral,  
la variabilité circadienne de la TSH peut atteindre 73%  
(Sviridonova et al. Endocrine Research, 2012)

Total de pages: 3

LABORATOIRE SAADA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr KETTANI Tayeb  
Spécialiste en Biologie Clinique  
Tél: 0535.60.42.60 - Fax: 0535.60.42.31





# مختبر السعادة للتحليلات الطبية

## Laboratoire Saâda d'Analyses Médicales

### Docteur Kettani Tayeb

### الدكتور الكتاني الطيب

Diplôme de Pharmacien de La Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'université de Bruxelles (U.L.B)

D.E.S. en Analyses Biologiques et Cliniques (Bruxelles U.L.B)

Ancien Membre du Corps Scientifique (Enseignant et Chercheur) à La Faculté de Médecine et de Pharmacie (Bruxelles U.L.B)

D.U. en Procréation Médicale Assistée (Montpellier, UM 1)

D.U. en Management de la qualité pour les professionnels et acteurs de la Santé (Université de Bordeaux)

حائز على دبلوم صيدلي من كلية الطب والصيدلة (بروكسيل U.L.B)

دبلوم الدراسات المتخصصة في التحاليل البيولوجية والإكلينيكية (بروكسيل U.L.B)

عضو الهيئة العلمية (مدرس وباحث) بكلية الطب والصيدلة ببروكسيل سابقا

دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونبيلي، UM 1)

دبلوم جامعي في إدارة الجودة الصحية (جامعة بوردو)

Hématologie, Biochimie, Bactériologie, Biologie de la reproduction, Parasitologie, Mycologie, Toxicologie, Auto-immunité (IFI), tests d'allergies.

Prélèvement du : 16/10/2019 à 12:19

Résultats édités le: 16/10/2019

Prescripteur: Docteur BENMOUSSA MOSTAFA

MME ABOURAY FATIMA

Dossier N° 18K243

Page: 2/3

### HEMATOLOGIE.

**FERRITINE** ..... : 29,12 ng/ml  
(ECLIA, ROCHE)

Valeurs normales:

Homme : 30 à 350 ng/ml

Femme : 20 à 250 ng/ml

Enfant : 10 à 80 ng/ml

\*\*Commentaire: L'hypoferritinémie est un indicateur fiable et suffisant de la carence martiale néanmoins cette carence peut être masquée par l'augmentation de la ferritine lors d'un syndrome inflammatoire.

### BIOCHIMIE SANG

Sur INTEGRA 400 (Roche)

<b>GLYCEMIE A JEUN</b> .....	1,00	g/l	0,70 à 1,10 g/l
(enzymatique à l'hexokinase)	5,57	mmol/l	3,89 à 6,12 mmol/l
<b>GLYCEMIE POST PRANDIALE</b> .....	0,97	g/l	Inf à 1,40 g/l
	5,40	mmol/l	0,00 à 7,78 mmol/l
<b>TRANSAMINASES GOT</b> .....	16	U/L	10 à 30 U/L
(Cinétique enzymatique à 37°)			
<b>TRANSAMINASES GPT</b> .....	14	U/L	10 à 36 U/L
(Cinétique enzymatique à 37°)			



# مختبر السعادة للتحليلات الطبية

## Laboratoire Saâda d'Analyses Médicales

### Docteur Kettani Tayeb

### الدكتور الكتاني الطيب

Diplôme de Pharmacien de La Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'université de Bruxelles (U.L.B)

D.E.S. en Analyses Biologiques et Cliniques (Bruxelles U.L.B)

Ancien Membre du Corps Scientifique (Enseignant et Chercheur) à La Faculté de Médecine et de Pharmacie (Bruxelles U.L.B)

D.U. en Procréation Médicale Assistée (Montpellier, UM 1)

D.U. en Management de la qualité pour les professionnels et acteurs de la Santé (Université de Bordeaux)

حائز على دبلوم صيدلي من كلية الطب والصيدلة (بروكسيل U.L.B)

دبلوم الدراسات المتخصصة في التحاليل البيولوجية والإكلينيكية (بروكسيل U.L.B)

عضو الهيئة العلمية (مدرس وباحث) بكلية الطب والصيدلة ببروكسيل سابقا

دبلوم جامعي في المساعدة الطبية على الإنجاب (مونبيلي، UM 1)

دبلوم جامعي في إدارة الجودة الصحية (جامعة بوردو)

Hématologie, Biochimie, Bactériologie, Biologie de la reproduction, Parasitologie, Mycologie, Toxicologie, Auto-immunité (IFI), tests d'allergies.

Prélèvement du : 16/10/2019 à 12:19

Résultats édités le: 16/10/2019

Prescripteur: Docteur BENMOUSSA MOSTAFA

MME ABOURAY FATIMA

Dossier N° 18K243

Page: 1/3

## HEMOGRAMME

(Sur automate Sysmex XN-550 et/ou KX-21N)

### NUMERATION SANGUINE

Valeurs de référence

GLOBULES BLANCS.....	5 500	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	5,17	M/mm <sup>3</sup>	4,2 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	14,3	g/dL	12 à 17
HEMATOCRITE.....	43,8	%	37 à 47
VGM.....	84,7	μ <sup>3</sup>	83 à 96
TCMH.....	27,7	pg	27 à 33
CCMH.....	32,6	g/dL	31 à 36
IDR.....	13,6	%	11 à 15
(Anisocytose si IDR > 15 %)			
PLAQUETTES.....	179	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400
VPM.....	10,4	fL	9,1 à 11,9

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	47,4	%	
Soit	2 607	/mm <sup>3</sup>	2 000 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	1,1	%	
Soit	61	/mm <sup>3</sup>	40 à 700
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,4	%	
Soit	22	/mm <sup>3</sup>	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	43,5	%	
Soit	2 392	/mm <sup>3</sup>	1 500 à 4 000
MONOCYTES.....	7,6	%	
Soit	418	/mm <sup>3</sup>	200 à 1 000
GRANULOCYTES IMMATURES (IG).....	0,2	%	Inf à 2%

LABORATOIRE MEDICAL  
D'ANALYSES MEDICALES  
Tél: 05.35.60.42.60  
Fax: 05.35.60.42.31  
E-mail: kettanit@yahoo.fr

# LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES MEDICALES

Av. Saint Louis, Quartier ZAZA, Rue Sindiane N° 82 (Saâda). FES (VN)

Tél: 05.35.60.42.60 - Fax: 05.35.60.42.60

PATENTE: 14024583 -- CNSS: 6035217 -- IF: 17058165 -- INPE: 143060689

---

FES le: 16/10/2019

**FACTURE N° 7445/19**

Médecin	Docteur BENMOUSSA MOSTAFA
Nom du patient	MME ABOURAY FATIMA
Examens	- GLY- GLYPP- NFS- FERRI- TSH- TR
Cotation	B 730
Montant	803,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **HUIT CENT TROIS DIRHAMS**

LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES MEDICALES  
Av. Saint Louis, Quartier ZAZA, Rue Sindiane N° 82  
FES - Tél. 0535 60 42 60 - Fax 0535 60 42 30  
INPE 143060689  
ICE 00 650065000054