

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0047577

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5435 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHETOUANY MOHAMMED

Date de naissance : 03.03.1955

Adresse : 58, Rue BOUC FAKIS NASSIR

Tél. : 06.6141.2149 Total des frais engagés : 1765,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/2020

Nom et prénom du malade : CHETOUANY Mohamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Kyste ien

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 FEV. 2020

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
11/02/20	Cg		300 D.H	
11/02/20	Rc		300 D.H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/2/20	129,90
	18.2.20	233,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/02/2020	B580+ PC	802,20 D.H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

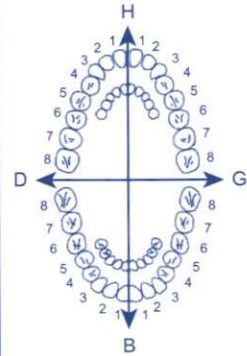
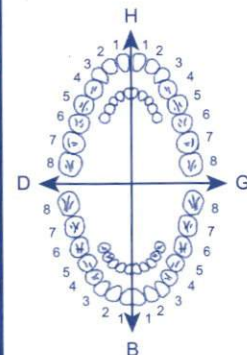
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>G</div> </div>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR**  
**MOHAMED BENJELLOUN**

**Chirurgien Urologue - Andrologue**

Ancien Interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'Association Européenne  
d'Urologie et de Sexologie  
Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



الدكتور  
**محمد بنجلون**

جراح المسالك البولية والتناسلية  
طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس  
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية  
دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

Casablanca, le

11/2/20

CMETOUANY Mohamed

129.90

① Libitron

avt-Retar.

2 gel matin  
15

② NUVIRAX 20mg

1 cp 1h avt/RH  
/ 3 jours





**DOCTEUR**  
**MOHAMED BENJELLOUN**

**Chirurgien Urologue - Andrologue**

Ancien Interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'Association Européenne  
d'Urologie et de Sexologie  
Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



الدكتور  
**منحند بنجلون**

جراح المسالك البولية والتناسلية  
طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس  
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية  
دبلوم في سرطان المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le

18/2/20

٩٢ CHETOUANY MOHAMED

① diapantyl (S/L) 100 mg / 1  
11682J  
23360  
après repas, 2 fois

② Cialis 20  
1 cp 1h avant Rf

PHARMACIE  
UNIVERSELLE CASA SARL AU  
398, Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél: 0522.25.31.42

Dr. Mohamed BENJELLOUN  
UROLOGUE  
Bir Anzarane, Etage 1

**DOCTEUR**  
**MOHAMED BENJELLOUN**

**Chirurgien Urologue - Andrologue**

Ancien Interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'Association Européenne  
d'Urologie et de Sexologie  
Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



الدكتور  
محمد بنجلون

جراح المسالك البولية والتناسلية  
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس  
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية  
دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

Casablanca, le

Dr CHETOUANY

Mohammed

Bilan

- NFS, PSA

- uricémie  
- cholestérol, MDL  
- LDL

- TAD



02/4/19

مختبر التحاليل الطبية المعاريف

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 17-02-2020

Mr CHETOUANY Mohamed

FACTURE N° A20020419

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0134	Triglycérides	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 580

TOTAL DOSSIER : 802.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
huit cent deux dirhams vingt centimes



# مختبر التحليلات الطبية المعاريف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 17-02-2020

Mr CHETOUANY Mohamed

Code : 17040580

Référence : A20020419

Normes

Antériorités

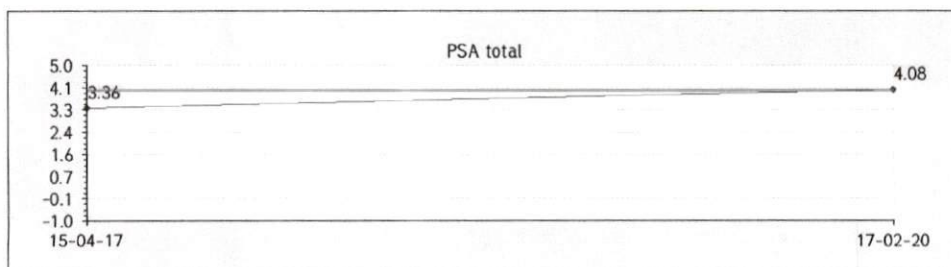
### MARQUEURS SERIQUES

PSA total  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

4.080 ng/mL

(<4.000)

15-04-2017  
3.360



Sérum légèrement lipémique





# مختبر التحليلات الطبية المعاريف

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 17-02-2020

Mr CHETOUANY Mohamed

Code : 17040580

Référence : A20020419

		Normes	Antériorités
Cholestérol total	2.43 g/L 6.27 mmol/L	(1.30-2.00) (3.35-5.16)	
(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)			
Cholestérol – HDL	0.36 g/L 0.93 mmol/L	(>0.40) (>1.03)	
Cholestérol – LDL	1.54 g/L 3.97 mmol/L	(<1.60) (<4.13)	

### Objectifs du LDL-cholesterol : Recommandations AFSSAPS

#### Prévention primaire :

Absence de facteur de risque	: < 2.20 g/L	soit	5.7 mmol/L
1 facteur de risque	: < 1.90 g/L	soit	4.9 mmol/L
2 facteurs de risque	: < 1.60 g/L	soit	4.1 mmol/L
Plus de 2 facteurs de risque	: < 1.30 g/L	soit	3.4 mmol/L

#### Prévention secondaire :

Maladie coronarienne	: < 1.00 g/L	soit	2.6 mmol/L
----------------------	--------------	------	------------

Les facteurs de risque sont l'âge (>50 ans pour l'homme et >60 ans pour la femme), les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, le tabagisme et le cholestérol HDL < 0.40 g/l (1.0 mmol/l)

Triglycérides

2.67 g/L  
3.04 mmol/L

(<1.50)  
(<1.71)







Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 17-02-2020

Mr CHETOUANY Mohamed

Code : 17040580

Référence : A20020419

Du : 17-02-2020

Prescripteur : Dr BENJELLOUN MOHAMED

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

## HEMOGRAMME

## Numération Globulaire

				15-04-2017
Hématies	5.9	M/mm <sup>3</sup>	(4.2-5.7)	5.6
Hémoglobine	17.3	g/dL	(14.0-17.0)	17.1
Hématocrite	49	%	(40-52)	49
VGM	83	μ <sup>3</sup>	(80-95)	88
TCMH	29	pg	(28-32)	31
CCMH	35	g/100mL	(30-35)	35

## Formule leucocytaire

Leucocytes		9 910	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	9 700
Neutrophiles	58 % soit	5 748	/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)	5626
Eosinophiles	5 % soit	496	/mm <sup>3</sup>	(<400)	582
Basophiles	0 % soit	0	/mm <sup>3</sup>	(<150)	0
Lymphocytes	28 % soit	2 775	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	2813
Monocytes	9 % soit	892	/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	679

## Numération plaquettaire

Plaquettes		199 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	196 000
Volume Plaquettaire Moyen		11.7	fl	(6.0-11.0)	11.7

## BIOCHIMIE SANGUINE

Acide urique	65	mg/L	(35-70)
	387	μmol/L	(208-417)



# LIPANTHYL®

FÉNOFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

## 160MG

### ليپنتيل 160 ملغ

فينوفبرات / قرص مغلف

30 قرصاً عبر الفم 30 comprimés voie orale

maphar  
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



المالك:  
Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata

Ain Sebâa - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنع:

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 د.م. ويمنأى عن الرطوبة.

Lot :  
رقم الحصة

Date de fab. :  
تاريخ الصنع

Péremption :  
انتهاء الصلاحية

28662

JAN2019

DEC2020



# LIPANTHYL®

FÉNOFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

## 160MG

### ليبنتيل 160 ملغ

فينوفبرات / قرص مغلف

30 comprimés voie orale قرصاً عبر الفم

maphar  
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



المالك:  
Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar  
Km 10, route côtière 111  
Quartier industriel Zenata  
Ain Sebâa - Maroc  
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنع:

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30 د. م. ويمنأى عن الرطوبة.

Lot :  
رقم الحصة

Date de fab. :  
تاريخ الصنع

Péremption :  
لنتهاء الصلاحية

28662

JAN2019

DEC2020





# Libiton

Complément alimentaire, n'est pas un médicament

Boîte de  
gélules **30**

LIBITON

LOT : 151443A

DLUO : 07/2022

PPC : 129.90 DH

PHARMA CONNECT

# Libiton

**Stimulant & tonifiant naturel**

**Maca – Ginseng – Guarana**

Poids Net Total  
Gelule : 300mg



PHARMA  
CONNECT

**À BASE DE PLANTES  
NATURELLES**