

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

tions 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.

Éducation :

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

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.

Nº P19- 067289

M-30139

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

118211

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Alou 151holou

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-067289

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 :

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 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

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.



Declaration de Maladie

N° W19-501114

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL AOUAFI B. Blaoula			
Date de naissance : 01/10/1977			
Adresse : 126 Rue leuard du Jancy n° 8 Residen Leonard			
Tél. 0661182007 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Ouafae BENHIDA Dermatologue - Vénérologue Angle Bd. Tantan et Avenue Dr. Siâmaïd Res. Sami 1er Etage - Bourgogne Casablanca Tel: 0522 28 95 77 / GSM: 06 41 47 09 15 </div>			
Date de consultation : 26/10/2020			
Nom et prénom du malade : El Aouafi Blaoula Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : Dermatose			
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'officier médical conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca Le : 26/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-501114
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE El Hay Ouled Sidi Boulevard Hassan II Casablanca 20516	26/5/2020	231,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.01.10	B9(0)	11402,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

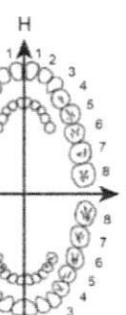
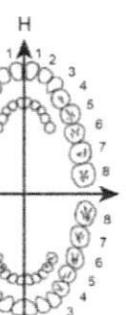
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations complémentaires.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا – الحساسية – الدخور

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزسون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال – مونبولي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

26/05/2020

Mme EL AOUNI Khouloud

6x 38,50
MALTOFER CP



PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Rd Day Caid Sidi Baba)
Dab Ghellaf - Casablanca
Tel: 0522 25 16 07

231,00

1cp2 fois par jour, pendant 3 mois

CYSTIPHANE B6 GELULE

2 gelules 2 fois par jour pdt 6 semaines puis 2 gelules par jour pdt 6 semaines

EPTAHAIR LOTION ANTI CHUTE

le soir sur le cuir chevelu

Cd6 avec le mat

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 20/06/2020

Eczéma avec
peau fourrée sec



Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi [ex. Bd du phare], résidence Sami,
1er étage, Appt 3 , Bourgogne – Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلمامسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون – الدار البيضاء

الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 - البريد الالكتروني: drbenhiba@gmail.com

ترصدنا مختلفاً

30

عن طريق الفهم

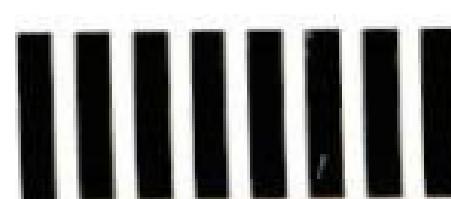
من 100

اللاليفو



Vifor

٣٨,٥٠



ترصدنا مختلفاً

30

عن طريق الفهم

من 100

الفيور



Vifor

٣٨,٥٠



ترصدنا مختلفاً

30

عن طريق الفهم

من 100

الفيور



Vifor

٣٨,٥٠



ترصدنا مختلفاً

30

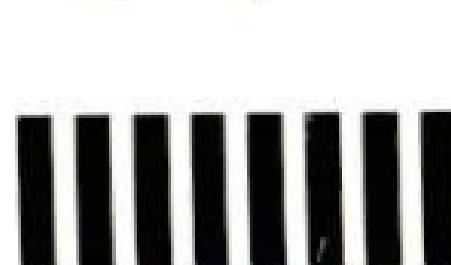
عن طريق الفهم

من 100

الفيور

Vifor

٣٨,٥٠



ترصدنا مختلفاً

30

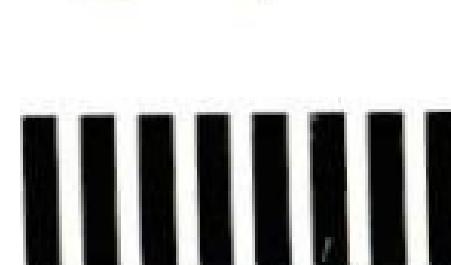
عن طريق الفهم

من 100

الفيور

Vifor

٣٨,٥٠





Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيرنستون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونتولييس

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le

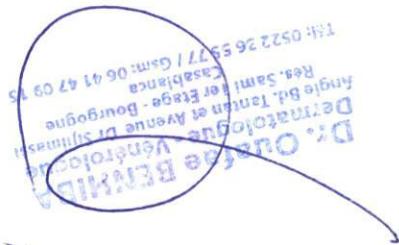
٢٠١٥

El Amin Benhiba

Félicitation

WHD

TAN



Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,

1er étage, Appt 3., Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سليماني (شارع المغاربة سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوربون - الدار البيضاء

الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 - البريد الالكتروني : drbenhiba@gmail.com

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M.Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique

Docteur K.Ouazzani - Pharmacien Biogiste



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

مختبر
التحليلات الطبية

Dossier N° : **2005213041** Patient N° : A20120405207
Résultats de : **Mme Khouloud EL AOUNI**
Né(e) le : 01/10/1980 – 39 ans
N° CIN : BL4385
126 leonard devenchi n8 Et 2
20000 CASABLANCA

0.00

DOSSIER SANS ORDONNANCE
(A usage privé uniquement)

Edition du : 15-06-2020 à 12:08
Dossier enregistré le 21-05-2020 13:37 par EK

Prélèvement du 21/05/2020 à (heure non communiquée) par FIC
< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 21/05/2020 validé techniquement par : GHA >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOCHIMIE

22/11/2019

Ferritine
(ECLIA)

16,0 ng/ml (13,0–150,0)

12,0

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an	: de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans	: de 6 à 67ng/ml
de 4 à 6 ans	: de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles	: de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons	: de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles	: de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons	: de 14 à 152 ng/ml

Dossier n° 2005213041 – Mme Khouloud EL AOUNI



1 / 3

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•E : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M.Bezzari - Médecin Biologiste UCL Belgique
Docteur K.Ouazzani - Pharmacien Biologiste



مختبر
التحليلات الطبية

Vitamines

22/11/2019

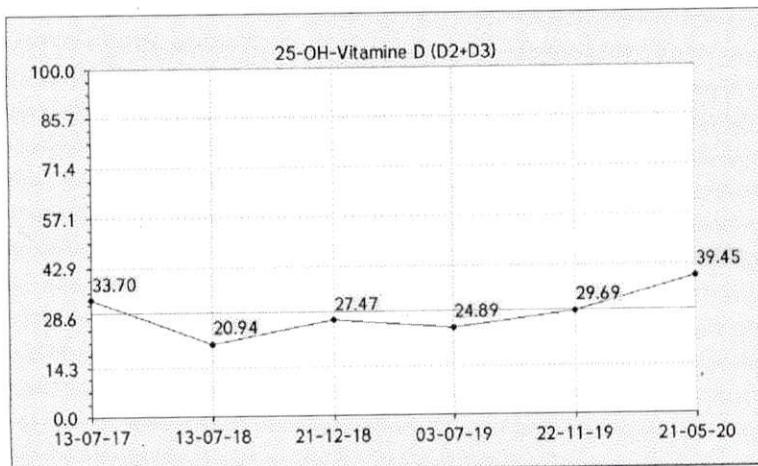
25-OH-Vitamine D (D2+D3)

39,45 ng/mL (30,00–100,00)

29,69

Domaine de référence Cobas6000 :

< 10 ng/ml	: Carence
Entre 10 et 30ng/ml	: Déficit
Entre 30 et 100 ng/ml	: Normal
> 100 ng/ml	: Toxique



Dossier n° 2005213041 de Mme Khouloud EL AOUNI

2 / 3



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

casalab.palmier.com •IE : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



BILAN ENDOCRINIEN

03/07/2019

TSH

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

0,73 mUI/L (0,27-4,20)

2,53

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes : 0,27 à 4,2 mUI/L

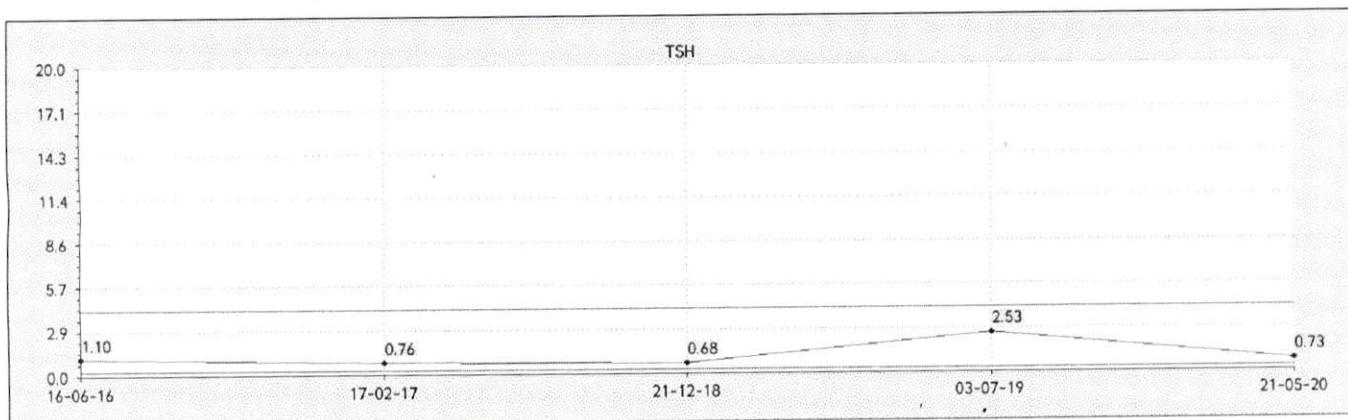
Enfants :

0j à 6j :	0,70 à 15,2 mUI/L
6j à 3 mois :	0,72 à 11,0 mUI/L
3 à 12 mois :	0,73 à 8,35 mUI/L
1 à 6ans :	0,70 à 5,97 mUI/L
6 à 11ans :	0,60 à 4,84 mUI/L
11 à 20 ans :	0,51 à 4,30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.

TSH



Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI



Dossier n° 2005213041 de Mme Khouloud EL AOUNI

3 / 3

FACTURE N° 2005213041
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 21-05-2020

INPE : 093002574

Mme Khouloud EL AOUNI

Demande N° 2005213041
Date d'examen : 21/05/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 950

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1402.50 DH** *
mille quatre cent deux dirhams cinquante centimes

