

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-516898

ND: 35546

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2039 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CANTAN NAIMA

Date de naissance : 20/09/56

Adresse : 36 - Lk KHADJA DAN BOUAZZA

Tél. : 0661041465 Total des frais engagés : 4093,30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2020

Nom et prénom du malade : CANTAN NAIMA Age:

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

Nature de la maladie : Polyarthrite Rhumatoïde

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 : / /

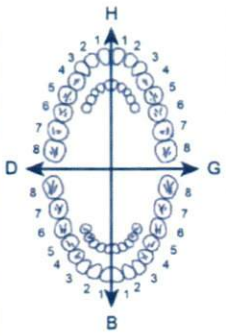
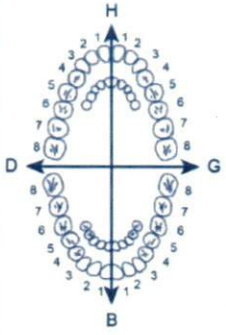
Signature de l'adhérent(e) :

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
15/06/2020	C		309,00	INP : 0911027391

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Hamdolilla Dr. ZAIDI Hafida N°123 Lot Anssari Dar Bouazza Casablanca Tél.: 05 22 29 09 49	15/06/2020	3013,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIQUE Casablanca	15/06/2020	B 700+ C 134	280,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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 : <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																	
	<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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUTION															

PPV 22DH20
PER 03/22
LOT J791

PPV 22DH20
PER 03/22
LOT J735

ج ب ن
فرنسا

PPV 22DH20
PER 03/22
LOT J791

VERTEBROTHERAPIE et MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE
ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE
Surveillance des Risques Toxiques Professionnels

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل، العضلات

وعلاج العمود الفقري يدويا

الفحص بالصدى

خريج في مراقبة الآفات السامة المهنية

(عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري يدويا)
لب العظام والعلاج اليدوي

Membre de la Société Française de Vertébrothérapie
et de Médecine Manuelle - OSTEOPATHIE
Membre de la Société Française en Médecine Manuelle
Orthopédique et Ostéopathique
Membre de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle

Rhumatismes

Maladies des Os, des Articulations, des Muscles
Colonne Vertébrale

Casablanca, le

15/06/2020 في

الدار البيضاء،

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Arava 20 mg, cp, fl 30
P.P.V : 721,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Arava 20 mg, cp, fl 30
P.P.V : 721,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Arava 20 mg, cp, fl 30
P.P.V : 721,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Arava 20 mg, cp, fl 30
P.P.V : 721,00 DH



Pharmacie Al Hamdolilla

Dr. Zaidi Hafida

123 Lot. Anssari Dar Bouazz.

Casablanca

Tél.: 05 22 29 09 49

721,00 DH

2884,00

22,20 x 3

66,60

20,90 x 3

62,70

T = 3013,30

ARAVA 20mg

1 gel / jour

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

à 3 g pour 1 an

Pharmacie Al Ha

Dr. Zaidi H

N°123 Lot. Anssari

Casablanca

Tél.: 05 22 21

Dr Mohamed

RHUA

VERTEBROTHER

8, Bd Khourilga (Angle Place de la Victoire) 2° Etage - Appart. 8-1

8, Bd Khourilga (Angle Place de la Victoire) 2° Etage - Appart. 8-1

Tél. : 05.22.54.06.00 - GSM : 06.61.19.40.36 / E-mail : berrouna.ms@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 20-09-1956, âgé (e) de : 63 ans
Enregistré le: 15-06-2020 à 08:06
Edité le: 15-06-2020 à 11:45
Prélèvement : au labo
Le : 15-06-2020 à 08:12

Mme Naima GANTAR

Référence : **2006152005**

Prescrit par : **Dr BENNOUNA Mohamed Saleh**

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

			27-01-2020
Hématies	4.10 10^6 /mm ³	(3.80-5.80)	4.05
Hémoglobine	12.3 g/dl	(12.0-16.0)	12.5
Hématocrite	39.2 %	(37.0-47.0)	37.4
- VGM	96 fL	(80-98)	92
-TCMH	30 pg	(27-33)	31
- CCMH	31 g/dl	(32-36)	33
Leucocytes	6 000 /mm ³	(4 000-10 000)	5 100

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles (RC)	23.0 %		29.0
	1 380 mm ³	(1 800-7 500)	1 479
Polynucléaires Eosinophiles (RC)	1.0 %		0.0
	60 /mm ³	(0-700)	0
Polynucléaires Basophiles (RC)	0.0 %		0.0
	0 /mm ³	(0-200)	0
Lymphocytes (RC)	60.0 %		58.0
	3 600 /mm ³	(1 000-4 000)	2 958
Monocytes (RC)	16.0 %		13.0
	960 /mm ³	(100-1 000)	663
Plaquettes	208 10^3 /mm ³	(150-500)	202
VPM	8.4 fl	(6.0-12.0)	8.6



Vitesse de sédimentation

			27-01-2020
VS 1ère heure	43 mm	(0-30)	38
VS 2ème heure	80 mm		72

Aspect du sérum

Limpide

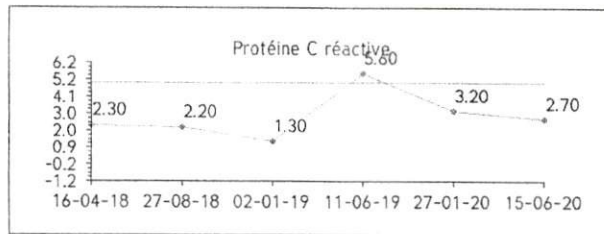
Protéine C réactive

2.7 mg/l

(<5.0)

27-01-2020

3.2



Urée sanguine

0.31 g/l

(0.10–0.50)

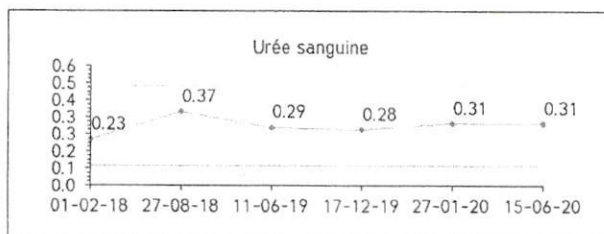
27-01-2020

0.31

5.16 mmol/l

(1.67–8.33)

5.16



Créatinine sanguine
(Enzymatique / Cobas c311)

6.2 mg/l

(5.0–11.0)

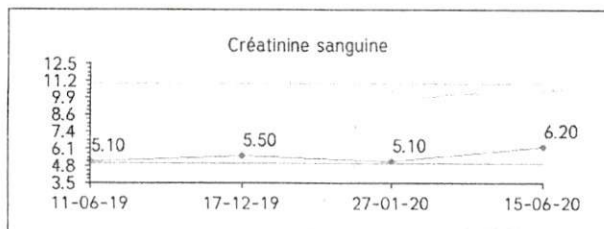
27-01-2020

5.1

55 µmol/l

(44–98)

45



DFG par CKD EPI

96.0 ml/min

(>60.0)

102.3

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.

Acide Urique sanguin

31 mg/l

(<57)

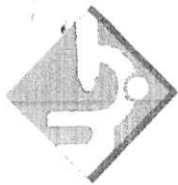
27-01-2020

34

185 µmol/l

(<340)

203



مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

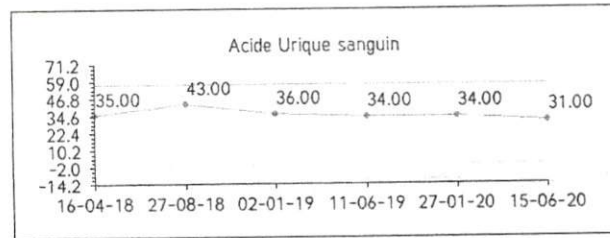


Né (e) le: 20-09-1956, âgé (e) de : 63 ans
Enregistré le: 15-06-2020 à 08:06
Edité le: 15-06-2020 à 11:45
Prélèvement : au labo
Le : 15-06-2020 à 08:12

Mme Naima GANTAR

Référence : **2006152005**

Prescrit par : **Dr BENNOUNA Mohamed Saleh**



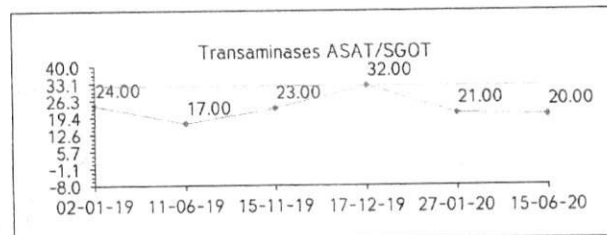
27-01-2020

Transaminases ASAT/SGOT

20 UI/l

(<32)

21

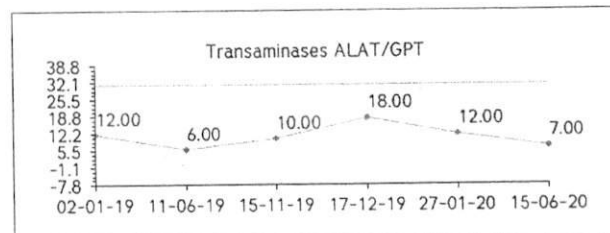


Transaminases ALAT/GPT

7 UI/l

(<31)

12



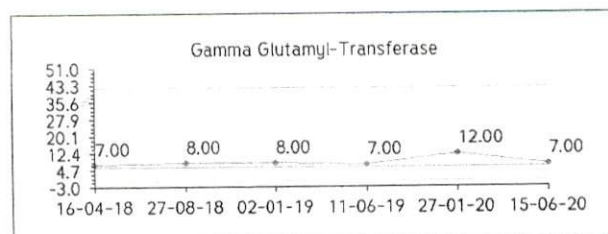
27-01-2020

Gamma Glutamyl-Transferase

7 UI/l

(6-42)

12



Enregistré le: 15-06-2020 à 08:06
Edité le: 15-06-2020 à 11:45
Prescrit par : Dr BENNOUNA Mohamed Saleh

Mme Naima GANTAR

Né (e) le : 20-09-1956, âgé (e) de : 63 ans
Référence : 2006152005

HORMONOLOGIE

Exploration thyroïdienne

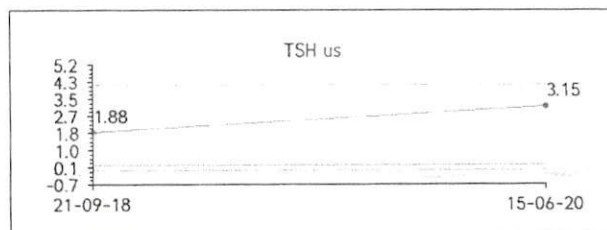
TSH us
(ECLIA / Roche)

3.15 μ UI/ml

(0.27-4.20)

21-09-2018

1.88



(RC) : Résultat contrôlé





مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2006152005

Casablanca le 15-06-2020

Mme Naima GANTAR

Date de l'examen : 15-06-2020
Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 780 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingts dirhams





CABINET DE RHUMATOLOGIE
VERTEBROTHERAPIE - MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE
ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE

Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA

• Nom : GANTAR • Prénom : Naima • Date : 15/06/2020

BILAN STANDARD :

- ☒ V.S.
- ☒ N.F.S.
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☒ Uricémie
- ☐ Calcémie
- ☐ Fer sérique
- ☐ Electrophorèse des protides

- ☒ C.R.P.
- ☐ Amylase / Lipase
- ☒ Urée - Créatinine
- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Phosphorémie
- ☐ Ferritine

BILAN RHUMATOLOGIQUE :

- ☐ Latex - Water - rose
- ☐ Complément (C3, C4, C50)
- ☐ CIC
- ☐ AC. Anti - DNA
- ☐ Marqueurs
- ☐ Immuno-électrophorèse
- ☐ P.T.H.
- ☐ Vitamine D₂/D₃

- ☐ Facteurs rhumatoïdes
- ☐ H.L.A.
- ☐ A.C.A.M.
- ☐ ACPA (Anti CCP)
- ☐ Anti antigènes nucléaires solubles
- ☐ A.C. anti-cytoplasme des P.N.N. (A.N.C.A.)
- ☐ B2 microglobuline
- ☐ AC Antiphospholipides

BILAN HEPATIQUE :

- ☒ T.G.O. - T.G.P.
- ☒ γ G.T.

- ☐ L.D.H.
- ☐ P.A.L.
- ☐ Serologie H.V.C.
- ☐ Serologie H.V.B.

BILAN LIPIDIQUE :

- ☐ Triglycérides
- ☐ Cholestérol
- ☐ H.D.L. - L.D.L.

COMPLEMENT D'ANALYSES :

- ☒ TSH
- ☐



Dr Mohamed Saleh BENNOUNA
RHUMATOLOGUE
VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPATHIE
ECHOGRAPHIE
8, Bd Khouribga - Casablanca
Tél: 0522 54 06 00 / 06 61 19 40