

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

- Reclamation : 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-527390

37493

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05774 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENNIS Nourha

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : Rd EL Noursur Ing #5
Bd Ghandi - Casablanca

Tél. : 0661155894 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur M. K. BETHAYOUN
Hépatologie - Gastro-Entérologie
47, Avenue Hassan II
Tél: 0522 20 89 37 - Casablanca

Date de consultation : 24 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : BENNIS Nourha Age :

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

Nature de la maladie : Affection digestive

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 : 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
6/8/20	2			Docteur M. EL MEYER Hépatologue 47, Avenue 19522 20 83 37 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/8/20	192,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/08/20	650,00	600,00
	28/08/20	150,00	150,00
	20/09/20	150,00	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <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																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Hépat-Gastro



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

par jour.
complément d'une alimenta
équilibrée. Renouveler les prises
des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire n'est pas médicament.
Ne pas laisser à portée des enfants.
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT: 200 126
DLUO: 05/2023
63, 30DH

Fabriqué par:



Casablanca, le 06/08/2020

Mme Bennis Nouzha

Prazol 20 mg
1 gel/j

Ballonyl
2 cp, 3 fois/j

Néofortan 160 mg
1 cp, 3 fois/j

Docteur M. K. BENHAYOUN
Hépat-Gastro
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 20 89 37

NEOFORTAN® 160 mg

PPV: 30DH00
EXP: 02/2023
LOT: 02029 3

PPV: 30DH00
PER: 08/22
LOT: J494-5

د. كمال

amal BE



إختصاصي في أمراض الكبد والج
Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASSI TABBARA Latifa
213, Bd Youssef El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51



Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris
خريج كلية الطب بباريس

Membre de l'Association
Française pour l'Etude du Foie
عضو في الجمعية الفرنسية
لدراسة الكبد

Endoscopie
التنظير الداخلي

Echographie
الفحص بالصدى

Proctologie
أمراض المخرج

Casablanca, le 06/08/2020

Mme Bennis Nouzha

- NFS plaquettes, CRP
- Transaminases, GGT
- Lipasémie

Docteur M. K. BENCHAYOUN
Hépat-Gastro
47, Avenue Hassan II
Tél: 0522 20 89 37 - 22 58 60

LABOMAC
Laboratoire d'Analyses Médicales
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522 20 74 22 / 22 22 41 95 - Fax: 0522 26 83 02

Mme BENNIS Nouzha F
01-08-1961



2008210001
A coller sur l'ordonnance

ORDONNANCE

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 21-08-2020

MUPRAS
Mme Nouzha BENNIS
Prescripteur : Dr M.Kamal BENHAYOUN

Demande N° 2008210001

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0148	Lipase	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

Dr LOUANJLI Nouredine
Laboratoire d'Analyses Médicales
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél : 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / Fax : 05 22 26 83 03
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

Date du prélèvement : 21-08-2020 à 07:57
Code patient : 2008210001
Né(e) le : 01-08-1961 (59 ans)



Mme Nouzha BENNIS
Dossier N° : 2008210001
Prescripteur : Dr M. Kamal BENHAYOUN

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	5.64	M/mm ³	(3.90-5.40)
Hémoglobine :	15.2	g/dL	(12.0-15.6)
Hématocrite :	46.1	%	(35.5-45.5)
VGM :	82	fL	(80-99)
TCMH :	27	pg	(27-34)
CCMH :	33.0	g/dL	(28.0-36.0)
RDW-CV :	13.6	%	(0.0-18.5)
Leucocytes :	7 580	/mm ³	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	51	%	
Soit:	3 866	/mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	35	%	
Soit:	2 653	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes :	9	%	
Soit:	682	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	4	%	
Soit:	303	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	76	/mm ³	(0-150)
Plaquettes :	288 000	/mm ³	(150 000-450 000)

Validé par : **Dr Noureddine LOUANJLI**

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

Page 1 / 2

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

الأمير مولاي عبدالله - الدار البيضاء - ر ب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 21-08-2020 à 07:57
Code patient : 2008210001
Né(e) le : 01-08-1961 (59 ans)

Mme Nouzha BENNIS

Dossier N° : 2008210001

Prescripteur : Dr M.Kamal BENHAYOUN

BIOCHIMIE SANGUINE

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

21 UI/L (<40)

Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

18 UI/L (<55)

Gamma G.T (GGT)
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

17 UI/L (<35)

Lipase
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostic Cobas)

51 UI/L (13-60)

Protéine C-réactive (CRP)
(Turbidimétrie HS - Roche Diagnostic Cobas)

0.6 mg/L (<5.0)

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / Fax : 05 22 26 83 03

e.mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

ICE : 001654761000041 / PATENTE : 33202488 / IF : 41500000