

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.

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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° P19- 050142
ND: 34070

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01422 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAMARA MOHAMED

Date de naissance : 07-08-51

Adresse :

Tél. : 0661077491 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/08/2021

Nom et prénom du malade : Benamara Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Douleur thoracique

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 : 25/08/2021

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

25.08.20

G

Gratuit

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

15/08/20 SAMO 1512.40

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

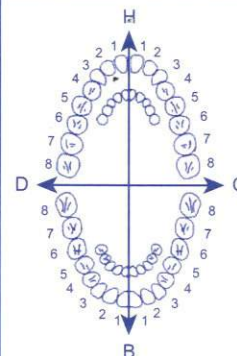
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

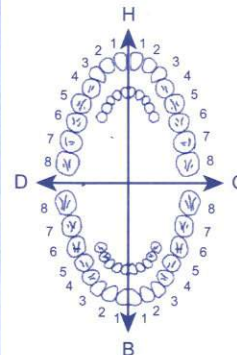
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologie Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بوردو

فحص القلب بالصدى - إختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

Casablanca, le :

25/08/2020

Nom :

Me Benamala

Examen sanguin

- ☒ NFS-Pq
- ☒ CRP
- ☐ TP-INR
- ☐ ASLO
- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ HbA1C
- ☐ Urée - Créatinine
- ☐ Potassium
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☐ Cholestérol total
- ☐ HDL-LDL
- ☐ Triglycérides
- ☐ TGO-TGP-GGT-PAL
- ☐ Acide urique
- ☐ TSHus
- ☐ T3-T4
- ☐ PSA
- ☒ Troponine
- ☐ CPK-CK MB
- ☒ LDH
- ☒ D-Dimères
- ☐ BNP
- ☐ VS

Examen des urines

- ☐ Microalbuminurie de 24 h
- ☐ ECU
- ☐ Ionogramme urinaire

Autres :

Femine

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologie interventionnelle
120, Bd. My Idriss, Résidence My Idriss
2ème étage, N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - 0522 86 20 78
ICE : 00125537000091

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90
Tél / Fax : 05 22 86 07 84

LABO. D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biologiste -

120 BD. MOULAY IDRÏSS 1ER CASABLANCA

QUARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

Pat.: 36350070

TVA: 42023870

Facture 7638

CASABLANCA Le : 25/08/2020

Analyses effectuées le: 25/08/2020

Pour.....: **Mr. BENAMARA MOHAMED**

Sur prescription du : Dr HIND EL FILALI ADIB

Code.....: B4348



Organisme.....: **POLYBIO**

Bilan:

NFS=B80 CRP=B100 FERRI=B250 LDH=B50
GLY=B30 HBA1C=B100 TROP=B250 D.DIM=B250

Total : B 1110

Montant Net : 1512.40 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENT DOUZE Dhs 40 Cts

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idhiss 1er - Casablanca
Tel.: 05 22 46 01 90
Tél/Fax : 05 22 46 07 84

élévement du : 25/08/2020
référence : 50825631



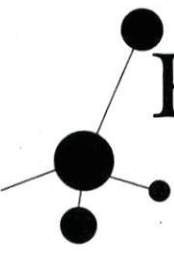
B4348

Patient : **Mr. BENAMARA MOHAMED**
Médecin: **Dr. HIND EL FILALI ADIB**
POLYBIO

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE				
Globules rouges.....	5.22	M/mm3	(4,5 - 6,5)	5.17 (03/09/14)
Hemoglobine.....	15.6	g/100 ml	(13 - 18)	15.3 (03/09/14)
Hematocrite	46.3	%	(40 - 54)	47.1 (03/09/14)
V.G.M	89	μ3	(76 - 96)	91 (03/09/14)
T.C.M.H.....	30	pg	(27 - 32)	30 (03/09/14)
C.C.M.H.....	33.7	%	(32 - 36)	32.5 (03/09/14)
Plaquettes	248	Mille/mm3	(150.000 - 450.000)	220 (03/09/14)
Globules blancs.....	7100	/mm3	(4.000 - 10.000)	6600 (03/09/14)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles:	72	%	(50-75)	58 (03/09/14)
soit.....	5112	/mm3	(2000-7500)	
Polynucléaires Eosinophiles:	2	%	(1-5)	1 (03/09/14)
soit.....	142	/mm3	(100-400)	
Polynucléaires Basophiles...	0	%	(0-1)	0 (03/09/14)
soit.....	0	/mm3	(0-100)	
Lymphocytes.....	18	%	(25-40)	34 (03/09/14)
soit.....	1278	/mm3	(1500-4000)	
Monocytes	8	%	(2-8)	7 (03/09/14)
soit.....	568	/mm3	(200-800)	

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idriss 1^{er} - Casablanca
Tél. : 05 22 86 01 90
Tél / Fax : 05 22 86 07 84



Polybio

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

مختبر للتحاليل الطبية بوليبيو

Dr. Amal TAOUAKALNA. PHARMACIEN BIOLOGISTE. Diplômée de l'Université René Descartes PARIS V
Diplôme d'Université Assurance de la Qualité en Biologie Médicale

ement du : 25/08/2020
ance : 50825631



B4348

Patient : **Mr. BENAMARA MOHAMED**
Médecin: **Dr. HIND EL FILALI ADIB**
POLYBIO

I M M U N O L O G I E

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C Réactive	3.5 mg/l	(< 5)	

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie.....	1.30 g/l	(0.70 - 1.10)	1.04 (03/09/14)
Soit	7.22 mmol/l	(3.8-6.01)	5.77 (03/09/14)
L.D.H	222 UI/l	(< 248)	304 (03/09/14)
Hémoglobine glycosylée... Technique par HPLC)	6.4 %	(4.0 à 6.0)	
Ferritine.....	151.3 ng/ml	(25 - 380)	104.7 (07/02/14)
Technique (AIA 360)			
OPONINE Ic.....	0.06 ng/ml	(< 0.06)	
Technique (AIA 360)			

OSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
IMERES.....	0.09 µg/ml	< 0.5	
Technique AIA 360)			

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idriss - Casablanca
Tél. : 05 22 86 01 90
Tél / Fax : 05 22 86 07 84

120, شارع مولاي إدريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 07 84 / 05 22 86 01 90 - فاكس : 05 22 86 07 84 - ب.ت 247908 البثانة 36350070 ص.و.ض.ج 2359976 ص.و.م. 1.24

120, bd Moulay Idriss 1^{er}, Quartier des hôpitaux, Casablanca - Tél. : 05 22 86 01 90 / 05 22 86 07 84 - Fax : 05 22 86 07 84

RC : 247908 - PATENTE : 36350070 - CNSS : 2359976 - T.V.A. : 82.01.24 - IF : 42023870 - ICE : 001613460000056

E-mail : amaltaouakalna@gmail.com