

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.

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

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

Nº P19- 058350

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00497

Société : 39B11

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benni's BRAHIM

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 P19-058350

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 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 | : pcc@mupras.com |
| ■ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-92 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	0497	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Benni Brahim
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
EN DATE DU 05/09/2020 TÉMOIGNAGE DE Maérit - CASABLANCA			
Date de consultation : 26/08/2020			
Nom et prénom du malade : BENNIS Brahim			
Agen : Drabla			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : 5 SEP. 2020			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL			
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 fournis 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) :
Le : / /

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

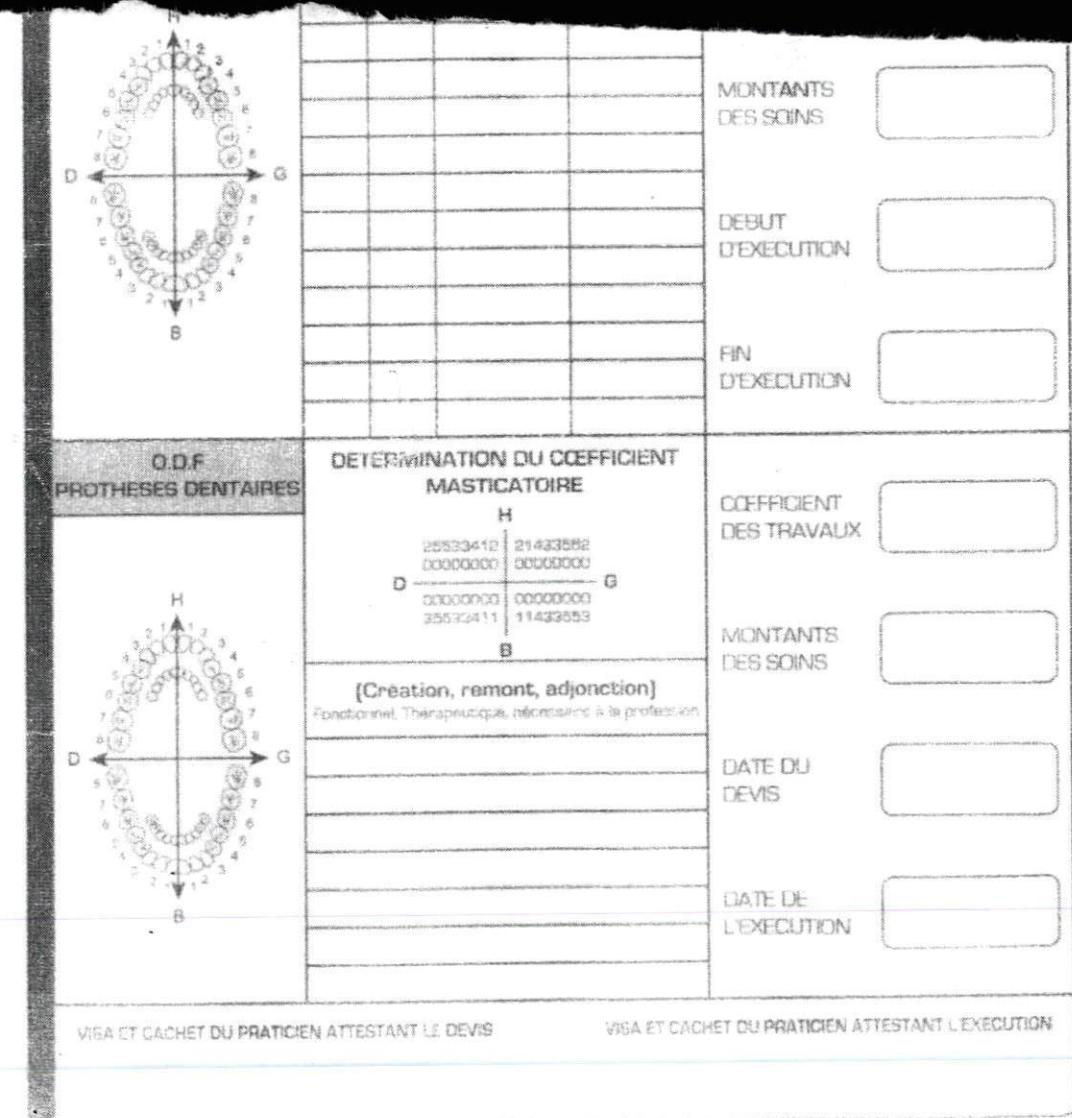
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26-08-2008 2008	G	-	0	INF : 0910391412 CARIOU - BEAUMONT
25-08-2008 2008	G	2	250,00	E. B. B.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de l'Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INP : 92044569 Pharmacie Marais 10, rue de la Marais 92110 Clichy Tél : 0522 04 45 69	28/08/20	1127,80

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

VOLET ADHERENT

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



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r BENNIS Brahim

Casablanca, le : 28/08/2020

437.00 x 2

JANUMET 50 / 1000

1 matin . 1 soir

201,00

DAFLON 1000

1 matin - 2 mois

Rue Gmon

Suveler le jeûne 6 - 20 min - le soir .

52.80

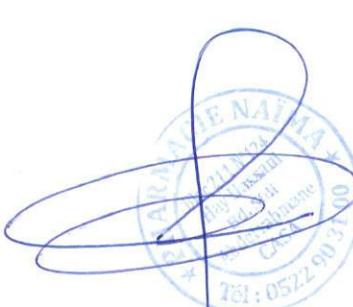
Ketumgel

1 application matin et soir

sur jambe 6 - 80 jours

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
EP : 0522 99 3000
Tél. : 0522 23 84 84
Maârif - CASABLANCA

(S.Y)



119، شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



לירון 30

₪ 16.90 ₪ 500[®]

12.2.75

19.01.75

2

1 2 2 D H 7 4

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري فقط بoyer جو د و صفة طبية - فائقة ١

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca - Maroc



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC **P.P.V : 437,00 DH**

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري فقط بoyer جو د و صفة طبية - فائقة ١

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca - Maroc



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC **P.P.V : 437,00 DH**

LOT: 973
PER: OCT 2022
PPV: 52 DH 80



Indications, contre-indications, précautions d'emploi : Lire attentivement la notice avant utilisation. Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C. Ne pas laisser à la portée des enfants. ~~Mode et voie~~
d'administration : Voie locale. Faire pénétrer le gel par un massage doux et prolongé, sur la région douloureuse ou inflammatoire. **Mises en garde spéciales :** Se laver soigneusement les mains après chaque utilisation.

دواعي الاستعمال، موانع الاستعمال، احتياطات الاستعمال: أقرأوا هذه النشرة بانتهاء قبل الإستعمال. يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل عن 25°C. لا تتركوه في متناول الأطفال. كافية و طريقة الاستعمال: الطريق الموضعي. يدهن المرهم بتدليك لطيف، على المنطقة المؤلمة أو الملتئحة إلى أن يتم امتصاصها كلية. تحذيرات خاصة: يجب غسل اليدين بعناية بعد كل استعمال.

Protéger
pendant
Ne pas s'
دّج بأكملها
ة الشمس
نفسية.



مختبر التحاليل الطبية الرغراقي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

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

FACTURE N° : 2008262020

Casablanca le 26-08-2020

Mr Brahim BENNIS

Date de l'examen : 26-08-2020

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



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
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 450 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams





مختبر التحاليل الطبية الرگراچي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biogiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

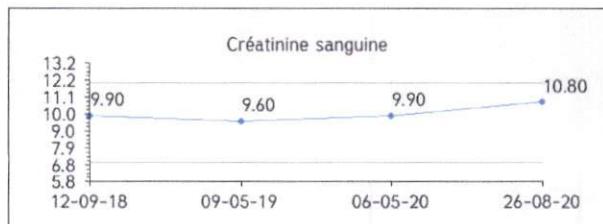


Né (e) le: 25-08-1940, âgé (e) de : 80 ans
Enregistré le: 26-08-2020 à 09:46
Edité le: 26-08-2020 à 13:00
Prélèvement : au labo
Le : 26-08-2020 à 09:51

Mr Brahim BENNIS

Référence : 2008262020

Prescrit par : Dr CARIOU BELQADI JOELLE



DFG par CKD EPI

64.5 ml/min (>60.0)

72.1

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

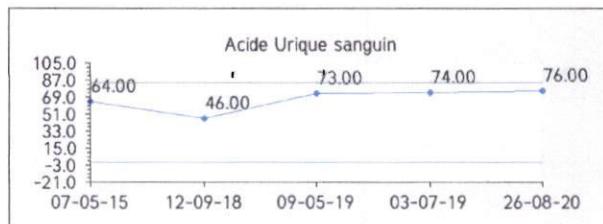
03-07-2019

Acide Urique sanguin

76 mg/l (<84)
453 µmol/l (<501)

74

441





S. MESTASSI
 Biogiste Diplomé de la faculté
 De Médecine et de Pharmacie
 de Clermont Ferrand



Né (e) le: 25-08-1940, âgé (e) de : 80 ans
 Enregistré le: 26-08-2020 à 09:46
 Edité le: 26-08-2020 à 13:00
 Prélèvement : au labo
 Le : 26-08-2020 à 09:51

Mr Brahim BENNIS

Référence : 2008262020

Prescrit par : Dr CARIOU BELQADI JOELLE

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

			06-05-2020
Hématies	4.47	$10^6/\text{mm}^3$	(4.50–6.20) 4.46
Hémoglobine	13.4	g/dl	(13.0–16.6) 13.1
Hématocrite	40.4	%	(40.0–52.0) 39.8
– VGM	90	fL	(80–98) 89
– TCMH	30	pg	(27–33) 29
– CCMH	33	g/dl	(32–36) 33
Leucocytes	9 200	/mm ³	(4 000–10 000) 7 600

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	66.4	%	66.8
	6 109	mm ³	(1 800–7 500) 5 077
Polynucléaires Eosinophiles	1.4	%	0.9
	129	/mm ³	(0–700) 68
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	0.4
	0	/mm ³	(0–200) 30
Lymphocytes	25.0	%	24.8
	2 300	/mm ³	(1 000–4 000) 1 885
Monocytes	7.2	%	7.1
	662	/mm ³	(100–1 000) 540
Plaquettes	254	$10^3/\text{mm}^3$	(150–500) 218
VPM	8.9	fl	(6.0–12.0) 9.2



Vitesse de sédimentation

			09-05-2019
VS 1ère heure	25	mm	(0–20) 29
VS 2ème heure	49	mm	(6.0–12.0) 57

Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 3

Enregistré le: 26-08-2020 à 09:46
Edité le: 26-08-2020 à 13:00
Prescrit par : Dr CARIOU BELQADI JOELLE

Mr Brahim BENNIS

Né (e) le : 25-08-1940, âgé (e) de : 80 ans
Référence : **2008262020**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum

Limpide

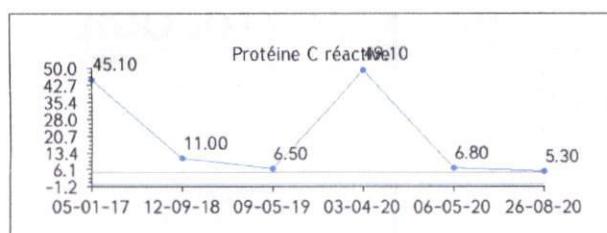
06-05-2020

Protéine C réactive

5.3 mg/l

(<5.0)

6.8



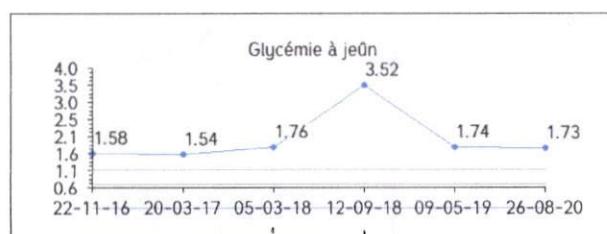
Glycémie à jeûn

1.73 g/l
9.6 mmol/l

(0.70–1.10)
(3.9–6.1)

1.74
9.7

09-05-2019



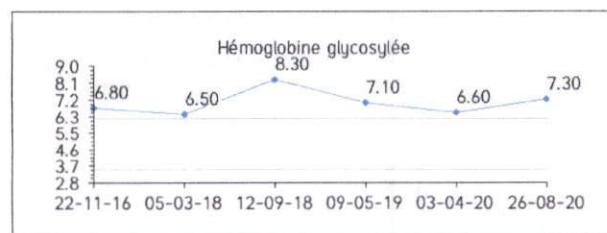
Hémoglobine glycosylée
(HPLC /D10.Biorad)

7.30 %

(3.50–6.25)

6.60

03-04-2020



Interprétation:

Glycémie proche de la normale : 6–7
Bon contrôle : 7–8
Métabolisme mal équilibré : >8



Créatinine sanguine
(Enzymatique / Cobas c311)

10.8 mg/l
96 µmol/l

(7.0–12.0)
(62–107)

06-05-2020

9.9
88