

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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

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° P19-052392

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2760 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENJILIL DRISS

Date de naissance :

Adresse : 38 rue sidi jatch impasse Elhabacha (A.M.)

Tél. : 06 05 19 12 06 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : BENJILIL ZAHRA 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) :



# 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
03/09/2020	C.S		250 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/09/2020

4421,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10/09/2020

B10+B11

380,00

B30+B31+B32

B102+B112+B122

# 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

# CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRES

**Dr. Abdelkhalek CHOULADI**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé de Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplôme d'Echographie - Doppler Cœur Vaisseaux



الدكتور شولادي عبد الخالق

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
الدورة الدموية وارتفاع الضغط الدموي  
خريج كلية الطب بباريس  
الكشف بالإمواج ما فوق الصوتية والصدى للقلب

Casablanca, le : 03.09.2020 في الدار البيضاء

30000

15430 x 3

12000 x 6

890

4470 x 3

7280 x 7

16000 x 3

14210 x 2

12360 x 10

6330 x 3

7<sup>th</sup> BOENJULI RAMPA

IRNBL 150

Dionn bup

ADANCA RIA

CEUMH 7<sup>th</sup>

Dr. CHOULADI Abdelkalek  
Cardiologue  
50, Rue Mostapha El Maâni

INEXIM 40 = 1

Ballon  
2 gl



Dr. CHOULADI Abdelkalek  
Cardiologue  
50, Rue Mostapha El Maâni  
Casablanca



53,10 x 4

Re Péd.



14)

3000

15,30 x 12

Dolamine



14 x 2)

4421.60



# BENJIL DRISS

1- S-citaplo



2- IRVELAS



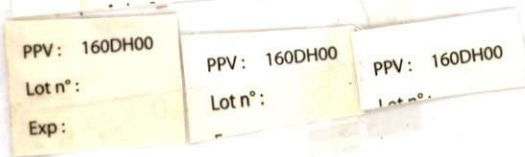
3- Diamicro 60mg



4- ADANCOR



5- Cerubin



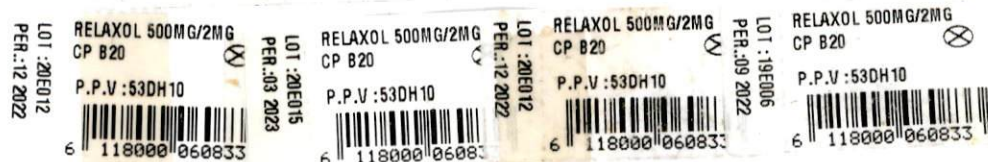
6- INEXIUM



7- BALLONG



8- Relaxol



9- Dolamine





**Dr. Abdelkhalek CHOULADI**  
CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé de Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé d'Echographie - Doppler Cœur Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي  
طبيب القلب  
إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
الدورة الدموية و إرتفاع الضغط الدموي  
خريج كلية الطب بباريس  
الكشف بالأموافق الصوتية والصدى للقلب

Le : 03-09-2020

## Bilan Biologique

Nom / Prenom : **BOENJUL ZAHRA**

Age : ..... - Sexe : ..... H ☐ F ☐

☐ NFS, VS, CRP **TP, TCK**

☐ ASLO

☐ Lonogramme sanguin

☐ GOT/GPT

☒ Urée sanguine

☒ Créatinémie

☒ Glycémie à Jeûn

☐ Glycémie post Prandiale

☒ HbA1c

☐ Albuminurie

☐ Microalbuminurie

☐ Cholesterol Total

☐ Triglycérides

☐ HDL - Cholesterol

☐ LDL - Cholesterol

☐ Acide urique sanguin

☐ T3

☐ T4

☐ TSH

☐ Autres : .....



**Dr. CHOULADI Abdelkalek**  
Cardiologue

50, Rue Mostapha El Mâani

☐ Faible (0 à 1 Facteur de risque)

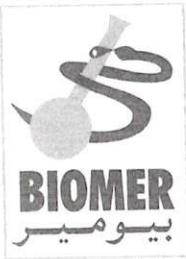
☐ Modérément élevé (2FR)

☐ Modéré (1 à 2 Facteur de risque)

☐ Elevé (risque à 10 ans > 20%)

(Selon Framingham)

sur rendez-vous • بالموعد



# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI  
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 10/09/2020

Prélèvement reçu à : 09:32

Edition du : 10/09/2020



Mme BENJLIL ZAHRA

Code Patient 3CA9321 Réf.: 509100262

Médecin: Dr. CHOULADI ABDELKHALEK

### BIOCHIMIE INTEGRA 400.ROCHE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
UREE.....	0.29	G/L	VN:0.16-0.45 g/l	
	ou ..... : 4.83	mmol/l	(3.88 à 6.12)	4.83
Créatinine .....	8	mg/l	VN:0.27-4.20	
	ou ..... : 70.8	μmol/l	(5 A 12)	8mg/l
			(52.8 à 114.4)	70.8
Glycémie à jeun .....	0.94	g/l	(0.70 à 1.10)	
	ou ..... : 5.22	mmol/l	(3.88 à 6.12)	
Hemoglobine Glycosylée .....	6.66	%	(4.8 A 5.9)	

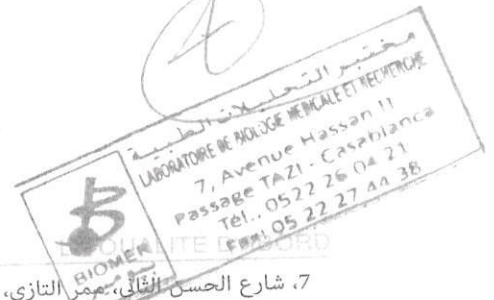
### BILAN D'HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine .....	74	%	(80 à 100)	
INR.....	1.19			

Temps de Céphaline - Kaolin

- Témoin .....	30	secondes
- Patient .....	30	secondes

(Témoin ± 10 s)







# مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI  
**Facture n° 01113225** Assurance Qualité Paris V

CASABLANCA LE : 10/09/2020

Analyses effectuées le: 10/09/2020

Pour.....: **Mme BENJLIL ZAHRA**

Sur prescription du: Dr CHOULADI ABDELKHALEK

Code.....: 3CA9321

Organisme.....:



093000183

## Bilan:

TP TCK UREE CREA GLY HBG

Cotation : (B 240)

**Montant Net : 380.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENT QUATRE VINGT Dhs 00 Cts**



biomerlaboratoire@gmail.com - Site Web : www.labobiomer.ma

LA QUALITÉ D'ABORD

7, Avenue Hassan II - Passage TAZI - CASABLANCA 20080 - الدار البيضاء - ممر التازي، ممر الحسن الثاني، 7

Tél/Fax : 05 22 26 04 21 / 05 22 27 44 38 - E-mail : azzbenhayoun@hotmail.com

R.C CASA : 200668 - Patente : 33200335 - I.F.: 41500080 - C.N.S.S.: 1241413 - ICE : 001637771000058