

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-585677

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3551 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Benguine Hanane

Date de naissance : 30/11/70 Oujda

Adresse : Cr. Rue Basmel Lot Benmoussa Stessouyehya Oujda

Tél. : 0666/23353 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**DR. MAZZAR . Z**  
SPECIALITE MEDECINE INTERNE  
38 IBRAHIM ROUDANI APP8  
AV MED V FES  
TEL : 0535654880

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : Benayada Fatine Age : 20/11/99

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

Nature de la maladie : Trouble Respiratoire

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 : 09 NOV. 2020

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT


Déclaration de maladie N° W19-585677

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 : .....



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
19 Nov. 2020	CS	1	250,00 DH	

[illegible][illegible][illegible]

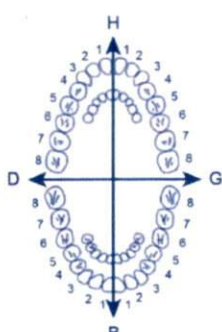
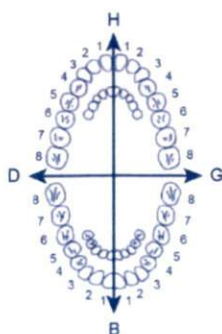
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411              B           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAZZAR Zhor

(ép- Alami)

Spécialiste en Médecine Interne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Médecin Interniste à Hôpital El Ghassani

Ex. Médecin chef du service de Médecine

Interne à l'Hôpital Ibn Baytare à Fès

Diplômée en Echographieclinique

الدكتورة زهور مزور

(حرم علمي) (حرم علمي)

Mi

اختصاصية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة الطب الباطني بمستشفى الغساني سابقا

رئيسة قسم الطب الباطني سابقا

بمستشفى بن بيطار بفاس

حاصلة على دبلوم الفحص بالإكوغرافيا

Fès, le: .....

09 NOV 2020

Benayada - Fès

Service . Cellule Covid

Faire sup

Tar. PCR

Ag = - enasme  
- Agueusie  
- 20 pipet.

DR. MAZZAR Z  
SPECIALITE MEDICINE INTERNE  
38 IBRAHIM ROUDANI AV. MED V - FES  
TEL: 0535554880

الهاتف: 05.35 65 48 80

38, الشقة 8, زنقة إبراهيم الروداني, شارع محمد الخامس - فاس

38, Appt N°8, Rue Ibrahim Roudani Av. Med V - FES

Hoofddorp, 19 juni 2019

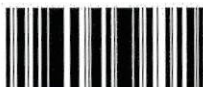
$\phi$  Cont's





## FACTURE N° : 201100047

Demande N°  
2011090024



143062313

Fès le 09-11-2020

Médecin : Dr MAZZAR Zhor

Nom et Prénom du Patient : Mlle Fatine BENAYADA

Examens : Protéine C-réactive (CRP), Vitesse de  
sédimentation (VS), Numération Formule  
Sanguine (NFS)

Cotation : B 210

Montant : 210.00DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent dix dirhams**

مختبر بنجلون  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
D'analyses Médicales

Tél : 05 35 20 62 31 - Fax : 05 35 20 62 33

Dr. MAZZAR Zhor

(ép-Alami)

Spécialiste en Médecine Interne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en Echographieclinique de

la Faculté de Médecine de Rabat

Expert Assermentée près des tribunaux de Fès

الدرستورة زهور منزار

(حرم علني)

اختصاصية في الطب الباطني

مخرجة كلية الطب بالرباط

حائزة على دبلوم الإيكوغرافية

معيمة محلفة لدى المحاكم بفاس

Mi

Fès, le: ..... فاس, لي: .....

08 NOV 2020

Benayada

فستيم

CRP

VS

FES

منذ 1975  
LABORATOIRE  
ANALYSES MEDICALES  
FES

DR. MAZZAR  
SPECIALITE MEDICINE INTERNE  
IBRAHIM ROUDANI  
AV. MED V FES  
TEL: 0533 65 48 80

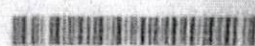
Tél: 05.35 65 48 80 : الفف :  
38, الشقة 8, زهه إبراهيم الروداني, شارع محمد الخامس - فاس  
38, Appt N°8, Rue Ibrahim Roudani Av. Med V - FES



09-11-2020

Dr. BENJELLOUN Salma

Dr. BENJELLOUN Salma  
Médecin - Radiologue  
Les soins et le service de radiologie sont assurés par le Dr. BENJELLOUN Salma, titulaire du D. M. G. (Diplôme de Médecine Générale) et du D. R. (Diplôme de Radiologie).



HEMATOCYTOLOGIE

Mlle Fatima BENAYADA  
Née le 20-11-1999  
Référence : 2011090024  
Prescripteur : Dr Zhor MAZZAR  
Date : 09-11-2020

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XN30 et HORIBA Micros ES-60)

GLOBULES ROUGES

Hémoglobine

Hématocrite

VGM

TGM

CCM

GLOBULES BLANCS

-Polynucléaires Neutrophiles

46.5%

-Polynucléaires Eosinophiles

0.2%

-Polynucléaires Basophiles

0.2%

-Lymphocytes

42.9%

-Monocytes

10.2%

PLAQUETTES

VCAM: Volume globulaire moyen  
CCM: Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine  
TCMH: Taux corpusculaire moyen en hémoglobine

Vitesse de sédimentation

(Technique de Westergreen)

VS 1ère heure

VS 2ème heure

24 mm

19 mm

178 000/mm<sup>3</sup>

Soit 56/mm<sup>3</sup>

Soit 2 360/mm<sup>3</sup>

Soit 17/mm<sup>3</sup>

Soit 14/mm<sup>3</sup>

Soit 2 558/mm<sup>3</sup>

5 500/mm<sup>3</sup>

Soit 35.4 g/dl

31.8 pg

89.6 fl

39.8 %

14.1 g/dl

4.44 10<sup>9</sup>/dl

(150 000-450 000)

(200-1 000)

(1 000-4 000)

(0-100)

(0-400)

(1 000-7 000)

(4 000-10 000)

(100-120)

(27-33 fl)

(80-100 fl)

(37-47 %)

(12-15 fl)

(4.00-5.20)



BENJELLOUN  
médicales



مختبر بنجلون  
للتحاليل الطبية

BENJELLOUN Salma

Spécialiste en Biologie  
Ancienne de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de FES  
Ancien Médecin Spécialiste du CHU Hassan II de FES  
Ex-Médecin de l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Marrakech

Mlle Fatine BENAYADA  
Référence : 2011090024  
Date : 09-11-2020

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 801 (THERMO)

Protéine C-réactive (CRP)  
(Technique Immunoturbidimétrique)

Résultats	Unités	Normes	Antérieures
3.62	mg/L	(0.00-10.00)	

Dr BENJELLOUN Salma

Biologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la

مختبر بنجلون  
للتحاليل الطبية



Dr. MAZZAR Zhor

(ép- Alami)

Spécialiste en Médecine Interne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Médecin Interniste à Hôpital El Ghassani

Ex. Médecin chef du service de Médecine

Interne à l'Hôpital Ibn Baytare à Fès

Diplômée en Echographieclinique

الدكتورة زهور مزور

(حرم علمي) (حرم علمي)

Mi

اختصاصية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة الطب الباطني بمستشفى الغساني سابقا

رئيسة قسم الطب الباطني سابقا

بمستشفى بن بيطار بفاس

حاصلة على دبلوم الفحص بالإكوغرافيا

Fès, le: 11/11/20

Fabine - Benzayaka

A2 500

1 cp 15 le 1<sup>er</sup> jour

1/2 cp 15 du 2<sup>nd</sup> au 7<sup>em</sup> jour

VIRC 1000

1 cp x 2 15

x 10 J

Gortia

1 cp mt

1 cp 8h2

x 10 J

Tel: 05.35 65 48 80

38, الشقة 8, رنقة إبراهيم الروداني، شارع محمد الخامس - فاس

38, Appt N°8, Rue Ibrahim Roudani Av. Med V - FES

Dr. MAZZAR Z.  
Inchallah  
Fès, Maroc