

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 051335

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EZDOUZI Mohamed 150719  
 Date de naissance : 1928  
 Adresse : Rue 67 ABIRAKRAK N°37 et 35  
 Tél. 06.96.41.27.26 Total des frais engagés : Dhs

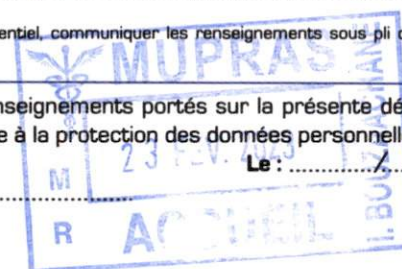
### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Anis LAHLOU  
 Date de consultation : 22/12/2022  
 Nom et prénom du malade : EZDOUZI Mohamed Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Insuffisance Rénale  
 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
22/12/2022		5	300 dhg	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALLAS Dr. Karima BENABED 303 Bd. Mohammed VI Casablanca - Tél: 89.84.74	22/12/22	334,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ORBIO Analyses Médicales Dr. Salah RABAH 199 Bd Oum Raba Tél: 05.22.89.22.44 N° ICE: 061698908000003	22/12/23	6.80	100 DHS

# AUXILIAIRES MEDICAUX

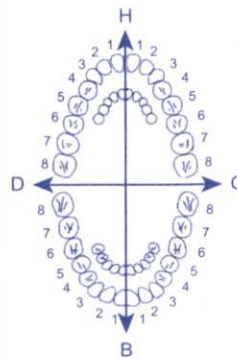
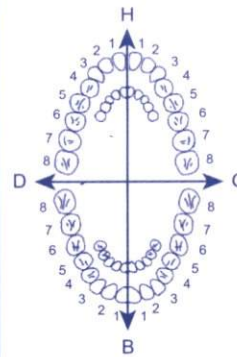
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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																	
				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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
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



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins et Hémodialyse  
Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris  
Médaille d'or de la Faculté Cochin  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 22.12.2022.

M. EL DOUTI Mohamed.

- 35,10  
- BECIZOUZ : 115 (2 Boîtes)  
170,00  
- OFIZKEN 200g : 115 (2 Boîtes)  
99,00  
- OEDES 20g : 115 (2 Boîtes)  
- ACCEL 5g : 115 (2 Boîtes)  
15,30 x 2 = 30,60  
- VITAMINE C 1000 : 115 (2 Boîtes)

T: 334,70

Docteur Anis LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle Bd Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

**OEDES**  
oméprazole



20 mg  
Vale orale

Microgranules gastrorésistants en gélules 28 x

LOT 222679

EXP 08 24

PPV 170.00 DH

**BECIDOUZE**

20 dragées

PPV 35DH10  
EXP 09/2025  
LOT 23005 5

**Vita C 1000**

PPV 15DH30  
EXP 08/2025  
LOT 29044 7

**Vita C 1000**

PPV 15DH30  
EXP 12/2025  
LOT 2N053 4





# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins et Hémodialyse  
Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris  
Médaille d'or de la Faculté Cochin  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 22/12/2022.

M. EZDOLTI MOHAMED

MFS, Anguilles.

Docteur Anis LAHLOU  
NÉPHROLOGUE  
Angle B.d. Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 05 22 25 61 48 INP: 091089383

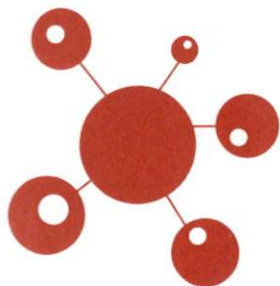
LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Saïd El HAFIANE  
193 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05.22.90.90.44  
N° ICE: 001698908000008

Mr EZDOLTI Mohamed  
01-01-1928



A coller sur l'ordonnance

faire dans 2 semaines.



# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

**FACTURE N : 230100166**

CASABLANCA le 09-01-2023

**Mr Mohamed EZDOUTI**

Demande N° 2301092027

Date de l'examen : 09-01-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS 0216	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 100.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams

**LABORATOIRE ORBIO**  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44  
N° ICE : 001698908000008  
INPE: 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

**Recto - Verso**

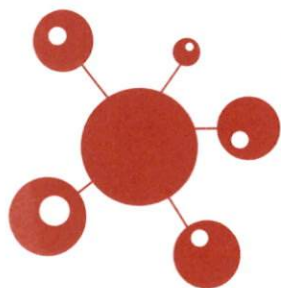
## HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008





# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

A Casablanca, le Lundi 09 Janvier 2023

Dossier N° : 2301092027

Mr Mohamed EZDOUTI

Né(e) le : 01-01-1928

Prélevé le : au labo 09-01-2023 10:20

Prescription : Dr. ANIS LAHLOU

Mr Mohamed EZDOUTI  
CASABLANCA



## HEMATOLOGIE HEMOGRAMME

### Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

### Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

### Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

2.680	T/l	(4.400-5.600)	2.600
2 680 000	/mm <sup>3</sup>	(4 400 000-5 600 000)	
9.0	g/100 ml	(13.0-17.7)	8.6
29.0	%	(40.0-54.0)	28.0
108.2	μ3	(80.0-100.0)	107.7
33.6	pg	(>27.0)	33.1
31.0	g/100 ml	(31.0-36.5)	30.7
15.2	%	(0.0-18.5)	15.2
5 480.0	/mm <sup>3</sup>	(4 100.0-10 500.0)	6 600.0
44.7	%		57.0
2 450	/mm <sup>3</sup>	(1 900-6 000)	3 762
8.0	%		4.7
438	/mm <sup>3</sup>	(10-540)	310
0.4	%		0.2
22	/mm <sup>3</sup>	(0-200)	13
36.5	%		27.6
2 000	/mm <sup>3</sup>	(920-3 200)	1 822
10.4	%		10.5
570	/mm <sup>3</sup>	(300-1 050)	693
205 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	277 000

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44  
N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 2

Recto - Verso

### HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008