

# 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 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

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° W21-787486

AS8625

Courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3462	Société : Royal air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SOUSSI LA HOUCINE			
Date de naissance : 30/06/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdellatif N° 7 Hay EL HASSANI Lacayenne			
Tél. : 06 67 19 73 83	Total des frais engagés : 7988, 20 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. N CHIRURGIE CABINET QUARTIER 1 RUE MARRAKECH 44000 MAROC INP			
Date de consultation : 18/4/2010	041186420	Age : 1946	
Nom et prénom du malade : SOUSSI LA HOUCINE		Age : 1946	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : RTUV			
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 : 24/4/2010

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-787486
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 : 3462	
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LA HOUCINE	
Total des frais engagés : 7988, 20	
Date de dépôt :	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES DE LA CHAMBRE

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Montant de la facture</i>

#### **ANALYSES - RADIOPHARMES**

#### **ADJONCTIONES MEDICAMENTOSAS**

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### VOLET ADHERENT

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

#### **RELEVE 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 l'ODF.



## BULLETIN DE SORTIE

Nom, Prénom: Soussi LAHOUAINE

N° Dossier:

Date d'entrée: 11/04/2023

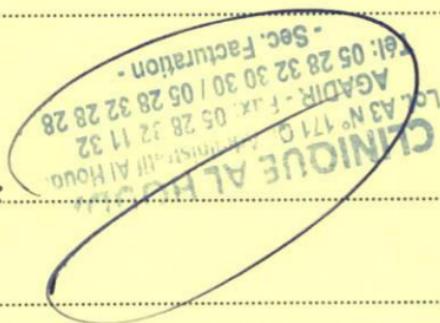
Date de Sortie: 12/04/2023

Médecin traitant: Dr. AYEDIRA HASSAN

Diagnostic: R.T.U.V.

Prescription:

Rendez-vous Le:



IQUE AL HOUDA



الهودا العيادة

Dossier N°:

2023D00210001

Agadir, le:

12/04/2013

Chambre N°:

R E Ç U

0051322

La Clinique Al Houda, déclare avoir reçu la somme (espèce - chèque)

de Mr / Mme :

Mr. A. S. 88,20 Dhs (Soixante Huit DHs et 88 centimes)

Pour les frais d'hospitalisation de Mr / Mme :

Souscription

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

CLINIQUE AL HOUDA

Lot A3 N° 171 - Quartier Administratif - Al Houda

AGADIR - Tél.: 05 28 32 11 32

Tél.: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28

Clinique AL HOUDA, lot A3 N° 171, Quartier Administratif - En face de la mosquée  
Khalid Ben Al Walid - Cité ALHOUDA - AGADIR

Tél.: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax: 05 28 32 11 32

CLINIQUE AL HOUDA



مصحة الهودى

Agadir, le

11/04/23

M. SOUSSI LAHOUCEINE  
CLINIQUE ~~الهودى~~



الهودى

AL HOUDA

EL ATMANI Salma  
Infirmière Réanimatrice  
Clinique Al Houda  
AGADIR

Clinique AL HOUDA  
Lot A3 N° 171, Quartier Administratif  
01 24 30 311 Agadir - 05 28 32 28 28  
05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax : 05 28 32 11 32  
Tél : 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax : 05 28 32 11 32  
Accueil

Clinique AL HOUDA, Lot A3 N° 171, Quartier Administratif - En face de la mosquée

Khalid Bnou Alwalid - Cité AIHOUDA - Agadir

Tél : 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax : 05 28 32 11 32

**CLINIQUE AL HOUDA**



مصحة الهودى

Agadir, le.....

M. Soussi LAHOUCINE  
**CLINIQUE** 



الهودى

**AL HOUDA**

**Dr. EL ATMANI Salma**  
Anesthésiste Réanimateur  
Clinique Al Houda  
AGADIR

Dr. EL ALLALI  
LABORATOIRE MEDICAL  
D'ANALYSES MEDICALES  
Pharmacie Biologique  
Téléphone : 05 28 32 28 28  
Fax : 05 28 32 11 32

Clinique AL HOUDA, Lot A3 N° 171, Quartier Administratif - En face de la mosquée

Khalid Bnou Alwalid - Cité AIHOUDA - Agadir

Tél : 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax : 05 28 32 11 32

Patient : Mr. SOUSSI Lahoucine  
Médecin : Dr. CLINIQUE EL HOUDA

Dossier N° 110423 021

élevement Effectué au laboratoire  
CIN:SH6298 N°PASSEPORT:  
xe M DN:30/06/1946 (76 ans)

le 11/04/2023 à 09h25

Page : 2 / 2

## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE :

Temps du malade.....	13,7	sec
Temps du témoin.....	12,5	sec
Taux de prothrombine.....	83	%
		70 à 100
X	28.5	Temps du témoin 30

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI

TAU

Temps de la coagulation

Tau

TCT

Tous les résultats

TCF

Tous les résultats

TCC

Tous les résultats

TAT

TAT

TAT

TAT

~~LABORATOIRE DR. EL ALLALI  
D'ANALYSES MEDICALES  
PHYSIOPATHOLOGISTE  
Tél: 05 28 84 33 84 / Fax: 0528 82 87 58  
E-mail: laboelallali@gmail.com~~

Dr. M. A. EL ALLALI

*LABORATOIRE DR. EL ALLALI  
D'ANALYSES MEDICALES  
PHYSIOPATHOLOGISTE  
Tél: 05 28 84 33 84 / Fax: 0528 82 87 58  
E-mail: laboelallali@gmail.com*



الجودة صراع المستقبل  
La qualité est le combat d'avenir

# مختبر التحاليل العلالي Laboratoire EL ALLALI

Dr. Mohamed Aziz EL ALLALI

Pharmacien Biologiste - Bruxelle - Belgique  
Diplôme Universitaire "Qualité" - Bordeaux - France

الدكتور محمد عزيز العلالي  
صيدلي احبابي - جامعة بروكسل - بلجيكا  
شهادة جامعية "جودة" - بوردو - فرنسا

Vos résultats sur l'application :  
"Labo EL ALLALI"



05 28 84 33 84  
06 67 37 80 41  
Dr. EL ALLALI

[www.laboeallali.com](http://www.laboeallali.com)  
[laboeallali@gmail.com](mailto:laboeallali@gmail.com)  
06 61 29 14 11

Patient : Mr. SOUSSI Lahoucine  
Médecin : Dr. CLINIQUE EL HOUDA

Possier N° 0423 021

élèvement Effectué au laboratoire  
CIN:SH6298 N° PASSEPORT:  
xe M DN:30/06/1946 (76 ans)

le 11/04/2023 à 09h25

Page : 1 / 2

## HEMATOLOGIE

(PENTRA ABX)

### NUMERATION SANGUINE

Leucocytes	4,97	milliers/mm <sup>3</sup>	4 à 9
Hématies	4,11	millions/mm <sup>3</sup>	4.4 à 6
Hémoglobine	13,1	grs/mm <sup>3</sup>	12.3 à 17.2
Hématocrite	38,7	%	37 à 50
V.G.M	94	$\mu$ 3	77 à 95
T.G.M.H	32	Picogrs	28 à 32
C.C.M.H	34	%	29 à 35
PLAQUETTES	155	milliers/mm <sup>3</sup>	150 à 450

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	61	%	45 à 70
	3 032	/mm <sup>3</sup>	1800 à 7000
Lymphocytes	30	%	20 à 50
	1 491	/mm <sup>3</sup>	800 à 5000
Monocytes	6	%	0 à 10
	298	/mm <sup>3</sup>	0 à 1000
Eosinophiles	3	%	0 à 5
	149	/mm <sup>3</sup>	0 à 500
Basophiles	0	%	0 à 2
	0	/mm <sup>3</sup>	0 à 200

## IMMUNO HEMATOLOGIE

### GROUPAGE 1er Détermination

GROUPE..... A  
RHÉSUS..... POSITIF

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI

61, Bis, rue de Marrakech, Quartier industriel Agadir  
INPE:043060623 / Tel: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58  
Web: [www.laboeallali.com](http://www.laboeallali.com) / Mail: [laboeallali@gmail.com](mailto:laboeallali@gmail.com)

LABORATOIRE DR. EL ALLALI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Pharmacien Biologiste  
Tél/Fax: 05 28 84 33 84  
Email: laboeallali@gmail.com

LABORATOIRE DR. EL ALLALI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Tél/Fax: 05 28 84 33 84  
Email: laboeallali@gmail.com

Dr. M. A. EL ALLALI

Dr MOHAMED AZIZ EL ALLALI

61 bis Rue de Marrakech  
80020 AGADIR

Tél: 05.28.84.33.84 Fax: 05.28.82.87.58

I.C.E: 002 301 349 000 031 INPE: 043060623

I.F: 45 75 45 70

"FACTURE NO" : 2303813

ND:110423 021

NP:192256

Analyses effectuées le .. : 11/04/23

Pour ..... : Mr SOUSSI Lahoucine

Sur prescription du .... : Dr CLINIQUE EL HOUDA

NFS	NUMERATION FORMULE-PLAQUETTE-HEMOGLOB	B	80
GRS	GROUPE SANGUIN RHESUS	B	60
TP	TAUX DE PROTHROMBINE	B	40
TCK	Temps de Cephaline Kaolin (TCK)	B	40

Total Prélèvements : 50,00

Total des B : 220

Total Dossier : 338,20 Dirhams

LABORATOIRE DR. EL ALLALI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Pharmacien Biologiste  
Tél: 0528 84 33 84 - fax: 0528 82 87 58  
E-mail: laboelallali@gmail.com



AGADIR LE 11/04/2023

Mr SOUSSI LAHOUCINE  
Nais: 30/06/1946 NA  
Entr: 11/04/2023 PAYANT  
DR.GUEDIRA HASSAN



2023D-00210-001

**COMPTE RENDU OPERATOIRE**

NOM ET PRENOM DU PATIENT : Soussi LAHOUCINE

ANESTHESISTE/REANIMATEUR Dr Almami

CHIRURGIEN : Dr Guedira

1<sup>ER</sup> AIDE : Guedira2<sup>EME</sup> AIDE :

PANSEUR : F.Z

INDICATION OPERATOIRE :

Intervention : RTUV

Sous RA en position taille.

- Antibioprophylaxie introduction du resecteur storz optique 30
- L'exploration trouve une tumeur de vessie d'allure urothéliale multifocale
- Résection complète et profonde hémostase assurée
- Lavage récupération des coupoles tumorales,
- retrait de la matérielle mise en place d'une Sonde 3voies pour irrigation.

DR. HASSAN GUEDIRA INP  
Signature : EN UROLOGUE-ANDROLOGUE  
CABINET UROLOGIE AGADIR RUE MARRAKESH  
QUARTIER L'ABATTOIR CENTRE VILLE AGADIR  
Tél. : 028 82 82 40 04186420

## CLINIQUE AL HOUDA

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 12/04/2023

Références 23 040 188 / PAYANT

Entrée / Sortie : 11/04/2023 - 12/04/2023

Le Dr. ANESTHESISTE 1

présente à Mr SOUSSI LAHOUCINE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
675,00 Dhs SIX CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Cachet et signature

Dr. EL ATMANI Salma  
 Anesthésiste Réanimateur  
 Clinique Al Houda  
 AGADIR

## CLINIQUE AL HOUDA

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 12/04/2023

Références 23 040 188 / PAYANT

Entrée / Sortie : 11/04/2023 - 12/04/2023

Le Dr. GUEDIRA HASSAN

présente à Mr SOUSSI LAHOUCINE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
3 308,00 Dhs TROIS MILLE TROIS CENT HUIT DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Cachet et signature

DR. HASSAN GUEDIRA  
 CHIRURGIEN UROLOGUE-ANDROLOGUE  
 CABINET D'UROLOGIE AGADIR BI MARRAKECH  
 VARTIER L'ABATTOIR CENTRE VILLE AGADIR  
 TAI : 05 28 82 82 40  
 INP  
 041186420

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient	SOUSSI LAHOUCINE	N° Facture :	23 040 188	I-00210-001
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ANDOL 1g Injecta (01)	3	18,80	56,40	
ATROPINE P 0,50mg/ml Injecta (100)	1	1,78	1,78	
BUPIVACAINE RACHI 20M 5mg/ml Injecta (20)	1	23,90	23,90	
EPHEDRINE DILUEE AGUE INJECTA (10)	1	9,28	9,28	
FENTANYL MYLAN 100µg/2ml Injecta (20)	1	1,89	1,89	
GLYCOCOLLE 1,5% Injecta (01)	2	140,00	280,00	
KEFZOL 1g Injecta (01)	2	18,70	37,40	
LEVAMOX 1G ST /16 Sachet (16)	1	4,83	4,83	
MAXICLAV 1G INJECTA (01)	1	24,90	24,90	
PARANTAL 1G B/8 COMPR AUTRE (08)	1	1,14	1,14	
SERUM SALE 500ml Injecta (20)	2	13,90	27,80	
SERUM SALE 0.9% SOTHE 1L INJECTA (10)	8	16,50	132,00	
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>601,32</b>	
AIG RACHI-ANES G25 90MM	1	80,00	80,00	
BAITANET D 5L (4) 5L (60)	20	3,26	65,20	
BANDELE 25 DIAB CONTR AUTRE (25)	4	3,80	15,20	
BAVETTES (50)	3	1,40	4,20	
BETADINE SCRUB 500ml Solutio (06)	2	4,78	9,56	
CACHE CAMERA	1	45,00	45,00	
CALOT	3	1,00	3,00	
COMPRESSES STERILES U AUTRE (10)	10	1,50	15,00	
COTON HYDROPHILE 500 (200)	2	0,28	0,56	
ELECTRODE ECG ADULTE/ENFANT	3	2,40	7,20	
GANT JETABLE	16	1,50	24,00	
GANT NN LATEX 7 STERI AUTRE (01)	1	22,00	22,00	
GANTS STERILE 6,5	1	6,00	6,00	
GANTS STERILE 8	2	6,24	12,48	
INTRANULE G 20 ROSE	1	15,00	15,00	
PERFUSEUR	2	10,00	20,00	
SAC A URINE	1	10,00	10,00	
SERINGUE 10 CC	5	5,00	25,00	
SERINGUE 20 CC	1	5,00	5,00	
SERINGUE 5 CC	2	5,00	10,00	
SONDE PROSTATIQUE SILIC 3 VOI CH22 PROM	1	208,00	208,00	
SPARADRAP URG DERM 5 (60)	1	3,28	3,28	
TUBULURE POUR IRRIGAT AUTRE (01)	1	60,00	60,00	
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>665,68</b>	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	1 267,00	

**CLINIQUE AL HOUDA**  
 Agadir - Maroc  
 Tel: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 30 78  
 Sec. Facturation



040062333



## FACTURE

N° 23 040 188 / 2023 du 12/04/2023

Nom patient	<b>SOUSSI LAHOUCINE</b>	Entrée 11/04/2023	Sortie 12/04/2023
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
SEJOUR	1,00		550,00	550,00
BLOC OPERATOIRE	1,00		1 700,00	1 700,00
ECG	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	2 400,00
PHARMACIE	1,00		1 267,00	1 267,00
			Sous-Total	1 267,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>3 667,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. ANESTHESISTE 1 (anesthésiste- re)	1,00		675,00	675,00
DR. GUEDIRA HASSAN (urologue)	1,00		3 308,00	3 308,00
			Sous-Total	3 983,00
LABORATOIRE EL ALLALI (labo)	1,00		338,20	338,20
			Sous-Total	338,20
<b>Total prestations externes</b>				<b>4 321,20</b>

<b>Total général</b>	<b>7 988,20</b>
----------------------	-----------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-HUIT DIRHAMS VINGT CENTIMES

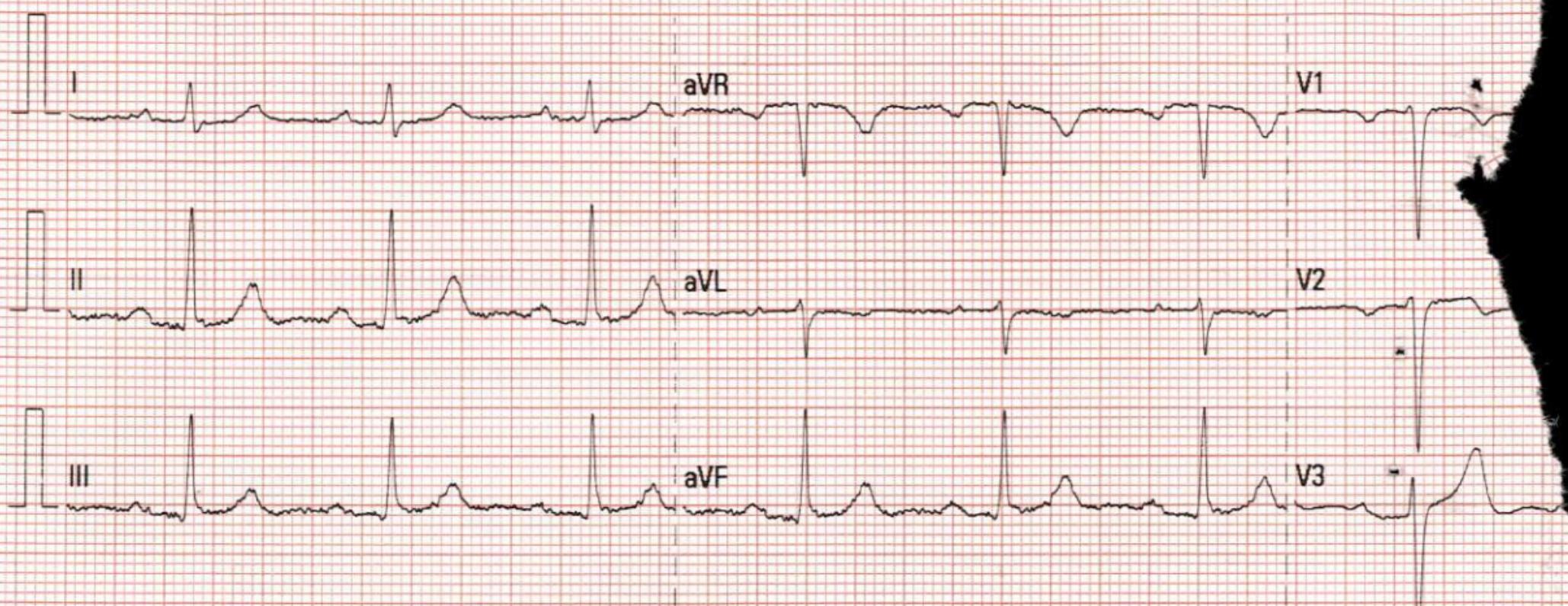
	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	7 988,20				7 988,20	0,00

CLINIQUE AL HOUDA  
AGADIR - 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28  
tél: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28  
. Sec. Facturation -

ID:2023041108590413

Nom:

11-04-2023 08:58:54



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz~

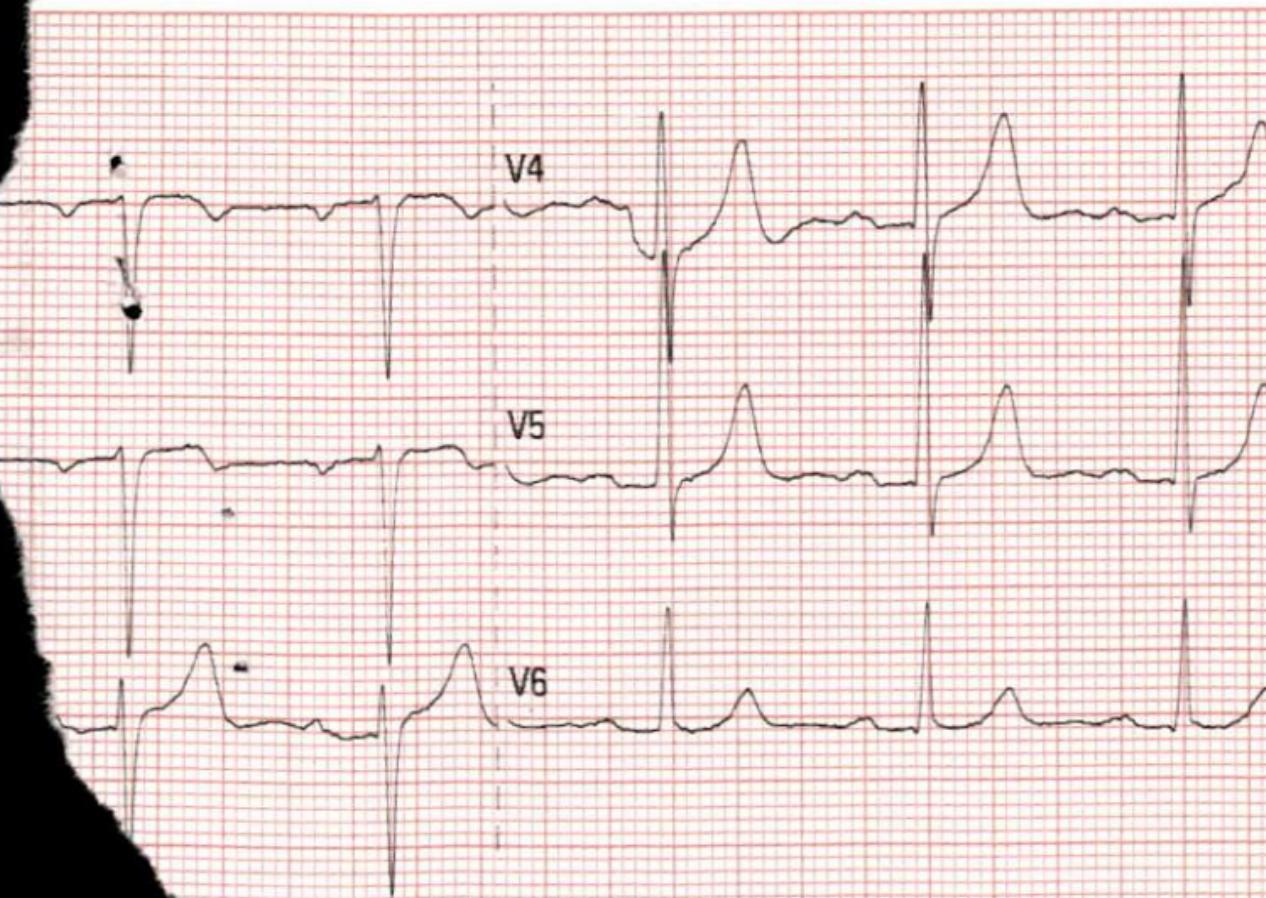
RDB 35 Hz

QTc:Hodges

cah

02.10.00/V06.00.05

\$NFK-19028877



ID:2023041108590413  
Nom:  
11-04-2023 08:58:54

Fréq. Ventricule (bpm) 76  
Intervalle PR (ms) 222  
Durée QRS (ms) 94  
Interv. QT/QTc (ms) 392/421  
Axes P/QRS/T (deg) 55/79/64

--- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---  
Rythme sinusal avec bloc A-V du 1er degré

ECG anormal

Diagnostic non confirmé.