

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

- Reclamation : 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° M21- 071769

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00445 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AIL Hassan.

Date de naissance : 29.09.1944

Adresse : 309 AV. B, HAY MASTIN Casablanca.

Tél. : 0644014712 Total des frais engagés : 1648,38 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : T. HAMMA SEMHI 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 : Casablanca. Le : 02/09/2023.

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
22/06/2023	2			Dr. CHROUCHE Anesthésie - Clinique de Source
04/06/2023	1			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant
LABORATOIRE MOZART Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI BIODGISTE 1, RUE MOZART - CASABLANCA TÉL.: 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92	03/06/23	(3580x1,34) RCA.S	19.183,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

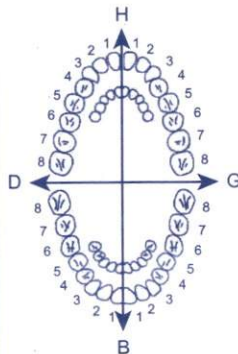
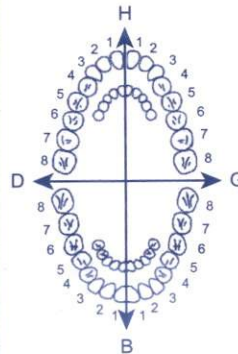
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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>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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

Dr Mekouar-Tazi

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 022-36-97-90 / 91 - Fax : 022-36-97-92

N° R.C. : 272918 - N° I.F. : 827626 - Patente : 35600334.

ICE : 000441620000082 // INPE 097158778

Casablanca le samedi 3 juin 2023

Madame SEMHI TOUHAMIA

clinique la source

FACTURE N°	101865
------------	--------

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80	Total : B 580
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Ionogramme sanguin -----	B	190	
Protéine C réactive -----	B	100	
Cytobactériologie des urines -----	B	150	

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
Tarif de garde	X 1,5	
TOTAL DOSSIER		1 248,38 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Quarante Huit Dirhams et Trente Huit Centimes

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHIA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE

Madame SEMHI TOUHAMIA

Dossier ouvert le : 03/06/23.

Edité le : 03/06/23.

Dossier N° : SOUR23F28

Page N° 2

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

-Automate COBAS C 111 - Roche-

IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM (Na⁺)	:	143	mmol/l	135 - 145
(Analyseur à Electrodes selectives -Roche)	Soit :	3,29	g/l	3,1 - 3,33
POTASSIUM (K⁺)	:	4,0	mmol/l	3,5 - 5,1
(Analyseur à Electrodes selectives -Roche)	Soit :	160	mg/l	140 - 204
CHLORE (Cl⁻)	:	104	mmol/l	90 - 110
(Analyseur à Electrodes selectives -Roche)	Soit :	3,54	g/l	3,1 - 3,8
CALCIUM (Ca)	:	99	mg/l	86 - 105
(Automate Cobas C 111-Roche-)	Soit :	2,48	mmol/l	2,15 - 2,63
PROTIDES TOTAUX	:	77	g/l	66 - 87
(Réaction du biuret - Cobas C111-Roche-)				
RESERVE ALCALINE	:	26	mmol/l	21 - 29
(Cobas C 111- Roche)				
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	:	9,00	mg/l	< 6
(Cobas C 111 -Roche-)				

Valeurs de référence

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
TEL : 05.22.36.97.91 - FAX : 05.22.36.97.92





Madame SEMHI TOUHAMIA

Dossier ouvert le : 03/06/23.

Edité le : 03/06/23.

Dossier N° : SOUR23F28

Page N° 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (COULTER MD IL)

Valeurs de référence

(Femme Adulte)

4 - 5,4

12 - 16

35 - 47

80 - 95

27 - 33

30 - 35

4000 - 10000

40 - 75% (2000 - 7000/mm³)

1 - 5% (50 - 500/mm³)

1 - 2% (20 - 200/mm³)

20 - 45% (1500 - 4000/mm³)

2 - 10% (100 - 700/mm³)

150000 - 400000

HEMATIES : **4,01** Millions/mm³
HEMOGLOBINE : **11,9** g/100 ml
HEMATOCRITE : **38** %

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

V.G.M. : **95** μ³
T.G.M.H. : **29,7** picog
C.G.M.H. : **31,3** %

LEUCOCYTES : **9 730** /mm³

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES : **92,0** % soit **8 952** /mm³
P. EOSINOPHILES : **0,0** % soit **0** /mm³
P. BASOPHILES : **0,0** % soit **0** /mm³
LYMPHOCYTES : **7,0** % soit **681** /mm³
MONOCYTES : **1,0** % soit **97** /mm³

PLAQUETTES : **383 000** /mm³

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate Cobas C111 -Roche

Valeurs de référence

0,1 - 0,5

1,66 - 8,32

UREE : **0,41** g/l
(Technique enzymatique Uréase/GLDH) Soit : **6,83** mmol/l
- Cobas C111-Roche-

CREATININE : **9,80** mg/l
(Technique de Jaffé compensée) Soit : **87** μmol/l
-Cobas C111-Roche-

5 - 10

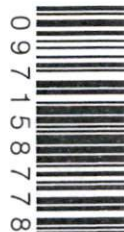
44,25 - 88,5

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tél.: 05.22.36.97.90 - FAX : 36.97.82

1, rue Mozart - Résidence Le petit paradis - 20050 Casablanca

Tél. 05 22 36 97 90 / 91 - Fax : 05 22 36 97 92 - E-mail : laboratoiremozart@gmail.com

C.N.S.S. 6007688 - R.C. 272918 - I.F. 40501775 - Patente 35600334 - INPE 09 7158778 - ICE 000441620000082





Dossier ouvert le : 03/06/23.

Edité le : 03/06/23.

Madame SEMHI TOUHAMIA

Dossier N° : SOUR23F28

Page N° 3

Compte Rendu d'Analyses

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Nature du prélèvement	:	Deuxième jet	
Aspect des urines	:	Jaune clair	
Culot de centrifugation	:	Minime	
Cellules épithéliales	:	Quelques	
Cellules rondes	:	Quelques.	
Leucocytes	:	3 000 /ml	N : < 10000
Hématies	:	6 000 /ml	N : < 5000
Cylindres	:	Absence.	
Cristaux	:	Absence.	
Parasites	:	Absence.	
Flore microbienne	:	Absence de germes visibles.	

BACTERIOLOGIE

Uricult	:	< 1000 UFC / ml
Cled et milieux usuels	:	Stériles
Milieu de Sabouraud	:	Stérile

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
TEL : 36 97 90 91 - FAX : 36 97 92





ORDONNANCE

Casablanca, le: 02/06/2023

SÉMIHI TOUHARTIA 33

11/08/1950

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

1) NFS Ig

2) CRP

3) Urée, créat, ionogramme

4) ECG

Dr. CHROQUI Younes
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique La SourceLABORATOIRE MOZART
Dr. BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MCZART - CASABLANCA
TEL.: 36.97.80/81 - FAX: 36.97.92

CLINIQUE LA SOURCE

مصحة المنبع

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hôpitaux - 20000-Casablanca
Tél.: 05 22 20 14 40/ 41/42/43/44/05
Fax : 05 22 20 13 99
www.cliniquelasource.ma
E-mail : contact@cliniquelasource.ma



14, زنقة تقي الدين (برن سابقا)
حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 20 14 40/ 41/42/43/44/05
فاكس: 05 22 20 13 99
البريد الإلكتروني: contact@cliniquelasource.ma
البريد الإلكتروني: www.cliniquelasource.ma

NOTE D'HONORAIRE

Casablanca, le 22/06/2023

Le Docteur

prie M^r

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraire pour

consultation
029

s'élevant à la somme de 4.500,00 DH

S.A.R.L. - R.C. : 91157 - R.F. : 1086402 - C.N.S.S. : 2154433 - Patente : 3440019

DR. CHROUHI Younes
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique La Source

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hopitaux - 20 000 Casablanca

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage)

Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41

Fax : 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma

E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RECU N° 000310

BP []


DR. CHRODOL YOUNES
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique la Source

Service Consultation (URGENTES)

Reçu de INHAMITA SEMAI
La somme de 400 DH C.P.
 $\frac{M}{mRAS}$ S

VISA Caisse

Date :



02106123

