

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-805365

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9437

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mme ADGHOGHI Dalila EP. TAZI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 844 32

Total des frais engagés : #1962,500\$#

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAHMOUD HAMID
Chirurgien D.logue
307, Rue Mustapha El Maâni
Tél : 0522 48 78 77 - CASA

Date de consultation : 10-06-2023

Nom et prénom du malade : 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa

Le : 07/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
Le 10-06-23	C2	3001	3001	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/6/23	62,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/6/23	Scan V.R.	1600 DM

AUXILIAIRES MEDICAUX

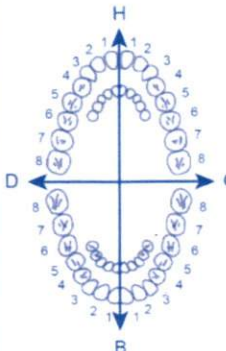
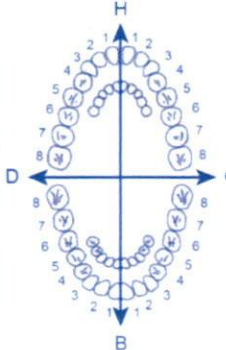
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				Coefficient DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX []														
	<table> <tr> <td>H</td><td>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>B</td><td></td></tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS []
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) 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'EXE

Dr. Hamid MAWFIK

Maladies et Chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou - Rochd



الدكتور حميد موفيق

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 10-06-2023 في الدار البيضاء

أ- ADG HOOH; Dohle

Re:

Lithose rénale

une cause pour infection

Dr. MAWFIK Hamid
Chirurgien Urologue

307, Rue Mustapha El Mâani
Tél: 05 22 48 78 77



RADIOLOGIE
Oncologie & Diagnostic
111, Boulevard du Maroc
Casablanca
Tél: 05 22 86 09 99
Fax: 06 63 57 42 60

Dr. Hamid MAWFIK

Maladies et Chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision



الدكتور حميد موفيق

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou -Rochd

LBT 230542 1
EXP 02 2026
PPV 6850 62/50

planca, le 10-06-2023 في الدار البيضاء،

9-D6H06H: Dolo

62,50

SV

un pas 8

1 1/2 x 15

Dr. MAWFIK Hamid

Chirurgien Urologue

307, Rue Mustapha Mâani
Tél : 0522 48 78 77 - CISA

Pharmacie Miamounia

Dr. AGOUMI OUJAZZANI Hend

20, Place Sidi Meg Belvédère

Casablanca / Tél : 05 22 24 56 42



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme ADGHOGHI DALILA

Dossier N° :200623-029

Page : 2/2

Albumine	:	Négatif	
SANG	:	Positif +	
Acetone	:	Négatif	
Glucose	:	Négatif	
Pigments biliaires	:	Négatif	
Densité	:	1,025	(1 - 1,03)
PH	:	6,00	(4,5 - 7,5)
EXAMEN MICROSCOPIQUE:			
Leucocytes	:	3 éltts/mm3 3000 elt/ml	(Inférieur à 10) (Inférieur à 10000)
Hématies	:	37 éltts/mm3 37000 éltts/ml	(Inférieur à 10) (Inférieur à 10000)
Cellules épithéliales	:	Absence	
Cristaux	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Trichomonas vaginalis	:	Absence	
Levures	:	Absence	
Parasites	:	Absence	
Culture Bactériologie et ou Mycologique :			
Resultat	:	Absence d'infection urinaire ou de colonisation	

Numération de germes : < 10³ ufc/ml

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:b/P:K
V:s/L:

Biologiste assistante
Dr S.Masmoudi

Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rue Abouab Oum Rabiaâ E. Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068

LABORATOIRE GÉNÉLAB
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rue Abouab Oum Rabiaâ E. Oulfa - CASA
Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 61
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الألفه - (أسام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - الهاتف :

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par

IMANOR

CERTIFICATION

N° 2017 CSMQ.04 : 01

NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : MAWFIK HAMID

307, Rue Mustaotha Maani Angle Rue d'Agadir 1er étage-Casablanca

Tél : 022487877 Fax :

Casablanca

Edité le : 26/06/2023



Mme ADGHOGHI DALILA

Date naissance: 22/07/1967

Code Patient : 23-03330

MUPRAS PY100%

Dossier créé le : 20/06/2023

Patient prélevé le : 20/06/2023

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 200623-029



Heure création: 8:36

Heure Plvt : 8:46

Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

GLYCEMIE : 0,96 g/l
(Beckman Coulter AU480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)) 5,33 mmol/l

Les valeurs normales chez :

- Une femme **Non enceinte** sont de 0.74 à 1.06 g/l soit 4.1 à 5.9 mmol/l
- Une femme **Enceinte** sont de ≤ 0.92 g/l soit 5.12 mmol/l

ACIDE URIQUE : 47,63 mg/l (26 - 60)
(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)) 283,40 μ mol/l (154,7 - 357)

Au cours du traitement hypo-uricémiant, la cible thérapeutique de l'uricémie est <60 mg/L.

ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES

Paramètre **Accrédité** (depuis 24/01/2022)

Type du Prélèvement : Urines 2ème jet
Date du Prélèvement : 21/06/2023
Lieu du Prélèvement : Domicile
Heure d'émission : 07h15
Heure de reception au labo : 08h00
Heure d'analyse : 09h15
Aspect des urines : Clair
Couleur : Jaune

Examen chimique

Leucocytes : Négatif
Nitrites : Négatif

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité - شارع أم الربيع - الألفه - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

Dr. Hamid MAWFIK

Maladies et Chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou - Rochd



الدكتور حميد موفيق

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تقنيات الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 10-06-2023 في الدار البيضاء،

ADGOGHI

DALILA

- Groupage Sanguin ☐
- TP ☐
- TCK ☐
- Urée ☐
- Créatinine ☐
- NFS ☐
- PSA Totale ☐
- PSA Libre ☐
- Glycemie à jeun ☒
- Lonogramme sanguin ☐
- Spermogramme + culture ☐
- Bilan Lipidique ☐
- Transaminases ☐
- Dosage FSH LH ☐
- Sérologie chlamydie et mycoplasme ☐
- UCBU + culture ☒
- Bilan Phosphocalcique ☐
- Acide Urique serique ☒
- CRP ☐
- Autres ☐

laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

200623-029



DGHOGHI DALILA
N : 07/22/1967

Dr. MAWFIK Hamid
Chirurgien Urologue
307, Rue Mustapha Mâani - Agadir 1er étage - Casablanca
Tél.: 05 22 48 78 77 - En Cas D'urgence Appeler Clinique Casablanca : 05 22 92 28 28

307, Rue Mustapha Mâani, Angle Rue d'Agadir 1er étage - Casablanca
Tél.: 05 22 48 78 77 - En Cas D'urgence Appeler Clinique Casablanca : 05 22 92 28 28

Casablanca, le 24 Juin 2023

DR MAWFIK HAMID

MME. ADGHOGHI DALILA

COMPTE RENDU

URO SCANNER SANS INJECTION

Indication :

- Patiente de 56 ans, lithiase rénale droite.
- Présentant une douleur lombaire droite.

Technique :

- Acquisition hélicoïdale sans injection de contraste iodé.
- Reconstruction axiale avec 1,25 mm épaisseur jointive.
- Reconstructions 3D et MIP.

Résultat :

- Les reins sont de taille et de situation normales, de contours réguliers, sans dilatation des cavités excrétrices, pas de lithiase rénale identifiable.
- Les uretères apparaissant fins et réguliers.
- Vessie en semi-réplétion, au contenu homogène et à paroi fine.
- Surrénales d'aspect normal.

Par ailleurs :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, sans lésion focale visible.
- Pas d'anomalie des voies biliaires.
- Aspect normal du pancréas et de la rate.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Pas d'adénopathie profonde.
- Utérus d'aspect scannographique normal.
- Absence d'anomalie osseuse visible.

Au total :

- Pas d'anomalie décelable au niveau de l'appareil urinaire.
- Pas de lithiase rénale identifiable.

NB : ci-joint un CD de l'examen.

DR A. BELHAJ SOULAMI

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 ☎ 06 63 57 42 60

FACTURE

N° de l'admission : 23005663 N° Facture : 23005545 Date facturation : 26/06/2023
Nom et prénom du patient : **DALILA ADGHOGHI**
Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**
Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 24/06/2023 Sortie: 26/06/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN URO			1 280.00
		Sous-Total	1 280.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH			320.00
		Sous-Total	320.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH	10	320.00	32.00
		Sous-Total	32.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille six cents dirhams

Total : 1 600.00

Part patient 1600.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : MME ADGHOGHI DALILA
Mle : 0009437
PC N°

