

## 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0051010

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11693 Société : Ram  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Houch IMAD Date de naissance : 29.01.75  
Adresse : Habituelle  
Tél. : 06.99.32.5034 Total des frais engagés : 150 + 98,9 + 457,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/08/23  
Nom et prénom du malade : Houch IBRAHIM Age : 26  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : otite  
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 : 15/08/23  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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



# 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
15.08.2023	C	110		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MASSIRA Rue Rahat Ben Ahmed Mme BENMOUSSA Ouafae Tél : 05 22 24 80 54 Fax : 05 22 24 85 44	15.08.23	9890

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/08/23	13.3304P	

# 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														
			MONTANTS DES SOINS														
			DEBUT D'EXECUTION														
			FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur DRIFI Hassan**

Médecine Générale

Médecine des Urgences

Médecin Agrée pour la

Visite de Permis de Conduire



الدكتور الضيفي حسن

الطب العام

طب المستعجلات

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

Casablanca, le 15.08.2023

Diarrhée IBTISAM

34.60 x 2

+

19.40

10.30

+

19.40

+

98.90

19.40

**PHARMACIE AL MASSARA**  
51, Rue Rahai Ben Ahmed  
Dr. Mme BENMOUSSA Ousfa  
Tél : 05 22 24 80 54  
Fax : 05 22 24 85 44

**Docteur DRIFI Hassan**  
Médecine Générale  
Médecine des Urgences  
625, Boulevard Belvédère  
Tél : 05 22 24 14 90



PPV : 34,60 DH  
LOT : 651413  
PER : 01/25



PPV : 34,60 DH  
LOT : 651317  
PER : 11/24

**ANTIBIO SYNALAR**

19,40 ■■



10,30  
PPV : 100H30  
PER : 03/24  
LOT : M852



# ORDONNANCE

Nom : Anna L. 08/2013

Nom : .....

Age : .....

Diagnose IBT 8/17

N. F. S

fonction

LABORATOIRE

Dr. EL FILALI Ahmed  
Pharmacien Biologiste

RE  
d  
giste

la  
Voyageurs  
Fax 0522 242 855

LABORATOIRE BELVEDERE  
Dr. EL FILALI Ahmed  
Pharmacien Biologiste  
Rég. 2 - El Mahaba  
En Face de La Casa Voyageurs  
Tel 0522 242 855

LABORATOIRE BELVEDERE  
Dr. EL FILALI Ahmed  
Pharmacien Biologiste  
Rég. 2 - El Mahaba  
En Face de La Casa Voyageurs  
Tel 0522 242 855

Copie de la prescription  
Bj de fonction

Docteur DRIFT  
Médecine Générale  
Médecine des Urgences  
625, El Mahaba, Belvédère  
Tel: 05 22 72 72 72

Cachet  
Date de prochaine visite:

*[Signature]*



# مختبر بلقيدير للتحليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction  
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -  
Biologie de la Reproduction



**Dr. EL FILALI Ahmed**  
الدكتور الفيلالي أحمد  
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles  
Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles  
Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE  
DE L'EUROPE à Brest (France)  
DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes  
DU Assurance qualité en biologie médicale

**ICE: 00157364000048 IF: 18744778 TP: 32502798 CNSS: 2593574 INP: 093002764**

## FACTURE N° :

CASABLANCA le 16-08-2023

**Enfant DIOUCH Ibtissam**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prlt sanguin	E15	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 457.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante-sept dirham vingt centimes.

**LABORATOIRE BELVEDERE**  
**Dr. EL FILALI Ahmed**  
**Pharmacien Biologiste**  
Rés. Zine El Mahaba  
En Face de La Gare Casa Voyageurs  
Tel: 0522 242 855/0522 407 363 - Fax 0522 240 641

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44**

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : [www.labobelvedere.com](http://www.labobelvedere.com)



# مختبر بلقيدير للتحليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction  
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -  
Biologie de la Reproduction



**Dr. EL FILALI Ahmed**

الدكتور الفيلاي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

Dossier N° : **23080673**

Enregistré le: 16-08-2023 à 12:26

Prélevé le : 16-08-2023 à 12:26

**Enfant DIOUCH Ibtissam**

**Né(e) le : 09-09-2013 (9 ans)**

Dossier N° : **23080673**

Prescripteur : Dr HASSAN DRIFI

Compte-rendu complet Edité le : 17-08-2023 à 17:33

## HEMATOCYTOLOGIE

SYSMEX XS-1000I

### HEMOGRAMME

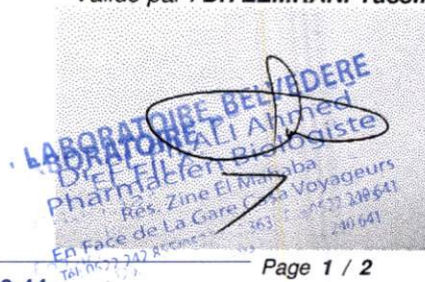
Focalisation hydrodynamique-cytométrie de flux fluorescente-Impédancemétrie.

HEMATIES:	4.98	10 <sup>6</sup> /mL	(4.00-5.20)	12-07-2022
Hémoglobine:	12.3	g/dL	(10.5-14.5)	4.96
Hématocrite:	35.7	μ <sup>3</sup>	(35.0-45.0)	12.1
VGM:	<u>71.7</u>	%	(79.0-97.0)	36.1
TCMH:	<u>24.7</u>	pg	(25.0-33.0)	72.8
CCMH:	34.5	%	(31.0-36.0)	24.4
LEUCOCYTES:	6 570	/mm <sup>3</sup>	(5 500-15 500)	33.5
				5 210

### FORMULE LEUCOCYTAIRE:

Neutrophiles	50.7 %	soit	3 331 /mm <sup>3</sup>	(1 500-8 000)	2235
Eosinophiles	2.4 %	soit	158 /mm <sup>3</sup>	(0-600)	89
Basophiles	0.5 %	soit	33 /mm <sup>3</sup>	(<200)	31
Lymphocytes	39.6 %	soit	2 602 /mm <sup>3</sup>	(1 200-6 200)	2417
Monocytes	6.8 %	soit	447 /mm <sup>3</sup>	(200-800)	438
PLAQUETTES:	338	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-400)		473

Validé par : **Dr. ZEMRANI Yassin**



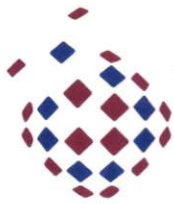
Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : [www.labobelvedere.com](http://www.labobelvedere.com)





# مختبر بلقيدير للتحليلات الطبية والتناسلية

Laboratoire Belvédère d'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction  
Biochimie - Hématologie - Microbiologie - Immunologie - Hormonologie - Toxicologie -  
Biologie de la Reproduction



**Dr. EL FILALI Ahmed**

الدكتور الفيلاي أحمد

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'UCL à Bruxelles

Ancien interne de l'hôpital Saint Luc à Bruxelles

Ancien fondateur et directeur du LABORATOIRE

DE L'EUROPE à Brest (France)

DU Médecine et Biologie De la Reproduction Paris Descartes

DU Assurance qualité en biologie médicale

Examen de : **Enfant Ibtissam DIOUCH** Né(e) le : 09-09-2013

Dossier N° : 23080673 du 16-08-2023

Compte-rendu complet

## HORMONOLOGIE

Roche COBAS E411-Biomérieux VIDAS

Ferritine  
(Electrochimiluminescence)

33.68 ng/ml

(15.00-150.00)

12-07-2022

26.42

Validé par : **Dr. ZEMRANI Yassin**

LABORATOIRE BELVEDERE  
Dr. EL FILALI Ahmed  
Pharmacien Biologiste  
Rés. Zine El Mahaba  
En Face de La Gare Cas Voyageurs  
Tél. 0522 242 8300 - 0522 240 641

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 61 80 29 44

Résidence Zine Al Mahaba "Angle Bd Mohammed V Place Sidi Mohamed" Belvédère - Casablanca

Tél. : 05 22 24 28 55 / 05 22 40 73 63 - Fax : 05 22 24 06 41 E-mail : labobelvedere@gmail.com

site web : [www.labobelvedere.com](http://www.labobelvedere.com)