

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 canaux, 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 canaux.

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° P19-0029545

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103 Société : Ram. 172668
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAMDOUN MHAMMED
Date de naissance : 4/4/1956
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0664684943 Total des frais engagés : 760 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur H. FEKAK
Chirurgien urologue
استاذ جراحة الكلى والمسالك البولية
43, Av 2 Mars - Casablanca
Tél. 0522 47 14 57 Fax 0522 47 14 58

Date de consultation : 06/06/2023
Nom et prénom du malade : HAMDOUNE Mohamed 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 : HADSOULEM MAMMOUN Le : 04/08/23
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
10/07/23	CPA		400,00	
06/09/2023	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Sara ELLAABI Médecin Biologiste Ezzahra 1 N°7 RDC Had Soualem tél: 0522 967 660 - Fax: 0522 962 766	06.07.23		360.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

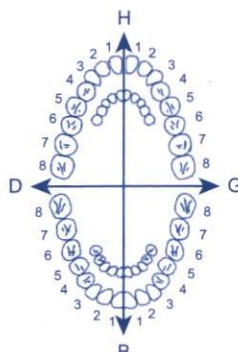
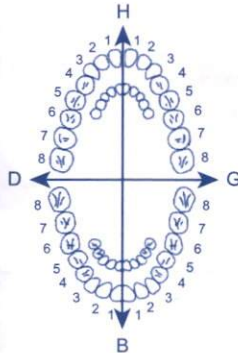
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



عيادة أمراض
المسالك البولية 2 مارس

Docteur Hamid Fekak

Membre de l'European
Association of Urology et
de la Société Internationale
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies uro-
génitales, Laser Prostate
- Cancerologie Uro-génitale
- Statique Pelvienne
et incontinence urinaire
- Infertilité masculine
et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser
des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations
Urodynamiques

الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروبية

والعالمية لجراحة الكلى

والمسالك البولية

- الجراحة والفحص بالمنظار
للمسالك البولية والتناسلية
- إخصائي سرطان الكلى
والمثانة والبروستاتا
- السلس البولي
- العقم والعجز الجنسي
- الختان
- تقنيات بطون جراحة لحصى
الكلى والمسالك البولية
- الفحص بالمقسط

Professeur Hamid Fekak

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales

Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

06/06/2023

Casablanca le

Mr HAMDOUNE M'hamed

- NFS Plaquettes
- TP, TCK
- Groupe sanguin
- Urée, Créatinine

LABORATOIRE HAD SOUALEM
d'Analyses Médicales
Dr. Sara ELLAABI
Médecin Biologiste
Lot Ezzahra 1 N°7 RDC Had Soualem
Tél: 0522 962 660-Fax: 0522 962 766

Professeur HAMID FEKAK
Chirurgien Urologue
N° 2 Mars, Casablanca
Tél: 05 22 47 14 57
Fax: 05 22 47 14 58
Gsm: 06 65 405 901
hafekak@yahoo.fr

ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,
1^{er} étage, N°1
Casablanca - 20490
Tél. : 05 22 47 14 57
Fax : 05 22 47 14 58
Gsm : 06 65 405 901
hafekak@yahoo.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HAD SOUALEM

Lotissement Ezzahra lot N°7 RDC, Had Soualem

Tél : 05.22.96.26.60 - Fax : 05.22.96.27.66

FACTURE N° : 000009007

INPE :



063064174

HAD SOUALEM le 06-07-2023

M. HAMDOUNE Mohamed
2307060007

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0135	Urée	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0216	Numération formule	B80
0229	Groupe ABO Rhésus	B60
0111	Créatinine	B30

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

LABORATOIRE HAD SOUALEM
d'Analyses Médicales
Dr. Sara ELLAABI
Médecin Biologiste
Lot. Ezzahra 1 N°7 RDC Had Soualem
Tél: 0522 962 660-Fax: 0522 962 766

Patente : 55752406

IF : 20720628

CNSS : 4818194

ICE : 001859954000082



مختبر حد السوالم للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAD SOUALEM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr Sara ELLAABI
Médecin biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Ancien médecin interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca

BIOCHIMIE • HEMATO-CYTOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SÉROLOGIE • HORMONOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • VIROLOGIE • BILAN DE LA REPRODUCTION

Date du prélèvement : 06-07-2023 à 08:16

Edition : 07-07-2023

Code patient : 2207210030



M. HAMDOUNE Mohamed

Né(e) le : 01-01-1956 (67 ans)

Dossier N° : 2307060007

Prescripteur : Dr FEKAK Hamid

HEMATOLOGIE

Numération formule sanguine (Sysmex xt1800i / Fluorocytométrie en flux)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, l'état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

21-04-2023

Hématies :

4.50	M/mm3	(4.00-5.65)	4.87
14.5	g/dL	(12.5-17.2)	15.5
40.1	%	(37.0-49.0)	42.8
89.1	fL	(80.0-101.0)	87.9
32.2	pg	(27.0-34.0)	31.8
36.2	g/dL	(28.0-36.0)	36.2

Leucocytes :

Polynucléaires Neutrophiles :

48.0	%		56.3
2 299	/mm3	(2 000-7 500)	4 166

Soit:

Polynucléaires Eosinophiles :

2.7	%		0.8
129	/mm3	(0-600)	59

Soit:

Polynucléaires Basophiles

0.0	%		0.1
0	/mm3	(0-150)	7

Soit:

Lymphocytes :

43.0	%		36.2
2 060	/mm3	(1 000-4 000)	2 679

Soit:

Monocytes :

6.3	%		6.6
302	/mm3	(<1 100)	488

Soit:

Plaquettes :

142 000	/mm3	(150 000-450 000)	161 000
13.4	µm3	(6.0-13.0)	12.9

Volume plaquettaire moyen

HEMOSTASE

Temps de Quick Patient:

12.3 sec.

Temps de Quick Témoin:

12.5 sec.

Taux de Prothrombine

100.0 % (70.0-120.0)

(Réactif Stago - Start 4)

INR :

0.98

(En cas de traitement anticoagulant)

LABORATOIRE HAD SOUALEM.
Analyses Médicales
Dr. Sara ELLAABI
Médecin Biologiste
Lot. Ezzahra 1 N°7 RDC Had Soualem
Tél: 0522 962 660-Fax: 0522 962 710

Page 1 / 2



مختبر حد السوالم للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAD SOUALEM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr Sara ELLAABI
Médecin biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Ancien médecin interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca

BIOCHIMIE • HÉMATO-CYTOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SÉROLOGIE • HORMONOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • VIROLOGIE • BILAN DE LA REPRODUCTION

2307060007 – M. HAMDOUNE Mohamed

TCK Temps patient	26.9 sec.	
(Réactif STAGO – Technique Chronométrique)		
TCK Temps témoin	30.0 sec.	
TCK Ratio patient/témoin	0.90	(<1.20)

Valeurs normales: temps du patient= temps du témoin +ou- 5 sec
Variation pathologique : Temps du patient > de 6 sec au temps du témoin.

Conclusion Bilan d'hémostase normal.

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

(Beth Vincent et Simonin)

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)
(ci joint carte de groupage)

A
Positif

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.
NB: Cas particulier chez le nouveau-né : Le groupe sanguin n'est valide que jusqu'à l'âge de 6 mois

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée
(Technique enzymatique à l'uréase UV)

0.35 g/L	(0.17–0.50)
5.83 mmol/L	(2.83–8.33)

21-07-2022

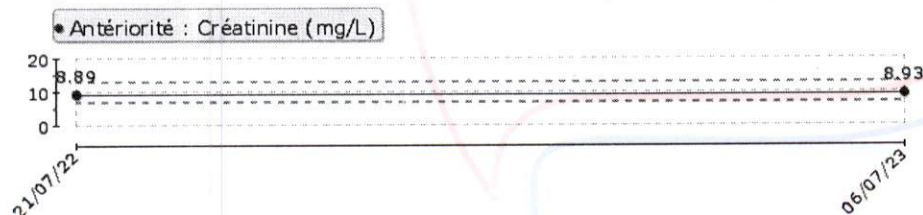
0.18

Créatinine
(Technique colorimétrique de Jaffé)

8.93 mg/L	(7.00–13.00)
79.0 µmol/L	(62.0–115.1)

21-07-2022

8.89



Validé par : DR ELLAABI SARA

LABORATOIRE HAD SOUALEM
d'Analyses Médicales
Dr. Sara ELLAABI
Médecin Biologiste
Lot Ezzahra 1 N°7 RDC Had Soualem
Tél: 0522 962 660-Fax: 0522 962 777

CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 10-07-2023

Facture N° 04397/23

A. Identification

N° Dossier : VNC23G10111949

N° Identifiant : 016061/23

Nom & Prénom : M. HAMDOUN M HAMMED

C.I.N : B183052

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 10-07-2023

Date Sortie : 10-07-2023

Médecin traitant : DR . SENTISSI MOULAY DRISS

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CPA		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

002334512000037
ICE : 002334512000037
RIB : 230780316436422100950048
Patente : 34750367
- BANQUE CIH -