

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0029406

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : R 173112  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUMIAL LAHCEN  
Date de naissance : 27-01-1961  
Adresse : Bloc 01 N° 307 JIHADIA DEHAIRA  
Tél. : 0666716970 Total des frais engagés : 535/80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 03/08/2023  
Nom et prénom du malade : SOLHI SAADIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lombalgie, dorsalgie  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 :  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
03/08/23				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE AL FETOUAKI**  
**Dr. M. BOUBKRY**  
 Bd. A. Sahr N° 100  
 AL JAHRAH - Doha  
 Tél: 05 28 33 84 49  
 INPE 042023671

03/08/23

24687

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

**LABORATOIRE EL MOHARI**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
 Imm. Al Wifaq N°5.6  
 Av. Moulay Hassan I AGADIR  
 Tel: 05 21 25 97 65  
 Email: labelmohari@gmail.com

043000041

04/08/23

β 240

289 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

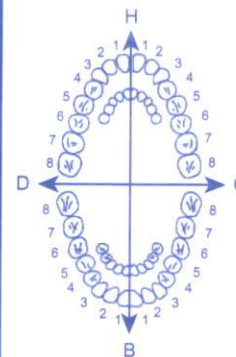
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

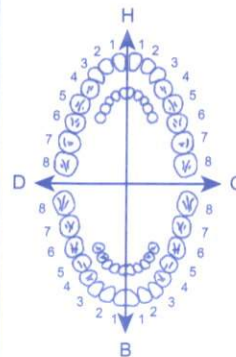
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		



(Création, remont, adjonction)  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz



043000041

**SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE**

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES  
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES

الدكتور مولاي عبد العزيز المغاربي

**اختصاصي في التحليلات الطبية**

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحيائية ،  
البكتريولوجيا ، الفروولوجيا ، الميكولوجيا الإمتولوجيا  
الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية  
خريج بكلية مرسيليا  
خريج بكلية UCL للطب ببركسل  
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل  
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

**Mme SOLHI SAADIA**

Age : 60A

Prélèvement du : 04/08/2023

Préscripteur : **Dr. DAOUDI AHMED**  
**AMINE**

4CY5555

Référence : 308040655

Edition du : 04/08/2023

**HEMATOLOGIE**

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>NUMÉRATION GLOBULAIRE</b> (BC-6800 Auto Hematology Analyser)			
Globules blancs.....	<b>9250</b>	/mm3	(4000 - 10000)
Globules rouges.....	<b>4.88</b>	M /mm3	(4.00 - 5.40)
Hémoglobine.....	<b>13.8</b>	g/dl	(12.0 - 16.0)
Hématocrite.....	<b>42.4</b>	%	(35 - 47)
Volume globulaire (VGM).....	<b>87</b>	µ3	(76 - 95)
Charge (TGMH).....	<b>28</b>	pg	(26 - 32)
Concentration (CGMH).....	<b>33</b>	%	(32 - 36)
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b> (BC-6800 Auto Hematology Analyser)			
Polynucléaires neutrophiles....	<b>52.4</b>	%	(52 - 68)
soit.....	4847	/mm3	(2700 - 6200)
Polynucléaires éosinophiles....	<b>4.3</b>	%	(1 - 3)
soit.....	398	/mm3	(50 - 250)
Polynucléaires basophiles.....	<b>0.6</b>	%	(0 - 1)
soit.....	56	/mm3	(15 - 59)
Lymphocytes.....	<b>36.9</b>	%	(26 - 38)
soit.....	3413	/mm3	(1400 - 3400)
Monocytes.....	<b>5.8</b>	%	(4 - 8)
soit.....	537	/mm3	(150 - 600)
total....	<b>100</b>		

**NUMÉRATION DES PLAQUETTES**

(BC-6800 Auto Hematology Analyser)

Plaquettes..... **373000** /mm3 ( 150000 - 400000 )

**VITESSE DE SÉDIMENTATION**

(Automate ROLLER 20 PN)

VS 1ère heure..... **16**

VS 2ème heure..... **37**

Les valeurs de référence de la VS sont fonction de l'age et du sexe

Homme : VS < Age / 2 ; Femme : VS < ( Age + 10 ) / 2

mm (<7)

mm EL MGHARI Moulay Abdelaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

Imm. Al Wifaq, N°5,6

Av. Moulay Hassan 1 AGADIR

Tél: 05 28 25 97 65

Email: labelmghari@gmail.com



043000041

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم في المختبر والمنزل  
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET À DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير  
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043



Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz

**SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE**

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,  
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,  
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES  
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغاري

اختصاصي في التحليلات الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة، الكيمياء الإحيائية،

البكتريولوجيا، الفروولوجيا، الميكولوجيا الإمتولوجيا

الطفيليات والتكسكولوجيا الطبية

خريج بكلية مرسيليا

خريج بكلية UCL للطب ببركسل

داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل

ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

**Mme SOLHI SAADIA**

Age : 60A

Prélèvement du : 04/08/2023

Préscripteur : **Dr. DAOUDI AHMED**  
**AMINE**

4CY5555

Référence : 308040655

Edition du : 04/08/2023

## BIOCHIMIE SANGUINE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie (à jeun)..... Roche COBAS 6000 analyzer series	<b>0.91</b>	g/l (0.75 à 1.15)	
soit.....	5.05	mmol/l	
Hémoglobine glyquée (HbA1c).. Technique de référence HPLC (BIORAD)	<b>5.7</b>	%	

Interprétation des résultats :

- 4-6% : Intervalle non diabétique
- 6,5% : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- 7,0% : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8-9% : Assez bon équilibre glycémique
- 9-10% : Equilibre glycémique médiocre  
Action corrective suggérée (\*\*)
- > 10% : Mauvais équilibre glycémique  
Action corrective nécessaire (\*\*)

(\*\*) Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires  
à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies  
et cardiopathies .

Dr. EL MGHARI Moulay Abdelaziz  
SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE  
Imm. Al Wifaq N°5,6  
Av. Moulay Hassan 1 AGADIR  
Tél: 05 28 25 97 65  
Email: labelmghari@gmail.com

INP



043000041

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم في المختبر والمنزل  
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير  
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail:labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043

**Dr Daoudi Ahmed Amine**

**Neurochirurgien**

Chirurgie du Cerveau et de la Colonne Vertébrale

Ancien interne du CHU de Fes

Ancien interne du CHU Pitié Salpêtrière à Paris



صغار وكبار  
Adultes et Enfants

**الدكتور الداودي أحمد أمين**  
**جراحة الدماغ والأعصاب والعمود الفقري**

طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس  
طبيب داخلي سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

Inezgane le : 03/08/2023

Nom et Prénom : Mme SOLHI SAADIA

**Faire S.V.P:**

**N.F.S**

**VS**

**Glycémie à jeûn**

**Hémoglobine glyquée (HBA1C)**

LABORATOIRE EL MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. Al Wifaq N°5,6  
Av. Moulay Hassan I AGADIR  
Tél: 05 28 25 97 65  
Email: labelmghari@gmail.com



**DR.DAOUDI AHMED AMINE**  
Neurochirurgie  
Imm. Ennakhil Angl Med V et AV.  
Des Far. 3 Eme étage N 8 Inezgane  
Tél : 05 28 33 22 42 - INPE : 141148064  
ICE : 003259538000089

شارع الجيش الملكي عمارة النخيل الطابق الثالث رقم 8 إنزكان  
Avenue des F.A.R Immeuble Annakhil 3<sup>ème</sup> étage N° 8 Inezgane  
Tél.: 05 28 33 22 42 / 06 66 02 16 44  
daoudi.amine@gmail.com



Dr Daoudi Ahmed Amine

Neurochirurgien

Chirurgie du Cerveau et de la Colonne Vertébrale

Ancien interne du CHU de Fes

Ancien interne du CHU Pitié Salpêtrière à Paris



صغار وكبار

Adultes et Enfants

الدكتور الداودي أحمد أمين  
جراحة الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس  
طبيب داخلي سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

Inezgane le : 03/08/2023

Nom et Prénom : Mme SOLHI SAADIA

## ORDONNANCE

1) ALYSE 75MG

1 - 0 - 0 pdt 07j

1 - 0 - 1 pdt 01 mois

2) MOBIC 15 MG

1 cp /j pdt 10 jours

3) RELAXOL 500 MG / 2 MG BT 20 CPS

2 cp x 2/j pdt 21 jours

4) ESIUM 20MG

1 gel/j pdt 21j



INPE 0420



DR. DAOUDI AHMED AMINE  
Neurochirurgie  
Imm. Ennakhil Angle Méd V et AV.  
Des Far . 3<sup>ème</sup> étage 8 Inezgane  
Tél.: 05 28 33 22 42 - INPE: 11148064  
ICE: 003259538000089



شارع الجيش الملكي عمارة النخيل الطابق الثالث رقم 8 إنزكان

Avenue des F.A.R Immeuble Annakhil 3<sup>ème</sup> étage N° 8 Inezgane

Tél.: 05 28 33 22 42 / 06 66 02 16 44

daoudi.amine@gmail.com

# LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla ( en face des Administrations de Dakhla ) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : SOCIETE GENERALE AV. HASSAN 1ER AL MASSIRA 022 010 000 223 00 050028 09 25

**INP : 043000041**

**Facture 9224**

AGADIR Le : 04/08/2023

Analyses effectuées le: 04/08/2023

Pour.....: **Mme SOLHI SAADIA**

Sur prescription du : Dr DAOUDI AHMED AMINE

Code.....: 4CY5555



Matricule.....:

## Bilan:

NFP=B80 VS=B30 GLY=B30 HBA1C=B100

**Total : B 240**

**Montant Net : 289.00 Dh**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**DEUX CENT QUATRE VINGT NEUF Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE EL MGHARI  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. Al Wifaq N°5,6  
Av. Moulay Hassan I AGADIR  
Tél: 05 28 23 97 65  
Email: labelmghari@gmail.com

**INP**



043000041