

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

18126
Déclaration de Maladie : N° S19-0000532

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **M049**

Société : **RAF**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KARROUTI YOUSSEF**

Date de naissance : **02/11/1961**

Adresse :

Tél. : **0707752675**

Total des frais engagés : **926,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **11/11/2023**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : **CASA**

Le : **02/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/10/2023 | Gy | | 30000 | Dr. NAFIDI Digestive et Procto ESM:00000000075 |
| 10/10/2023 | Gy | | 60000 | Dr. NAFIDI Digestive et Procto ESM:00000000075 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Bachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------------------|-----------------------|
| PHARMACIE ELQods Lot Moudar Rue 14 Inara I Ainchar Tél: 05 22 52 82 53 | 14/10/23 20/10/23 | 340.00 154.20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Laboratoire TOUZANI AL QODSI 67, Bd. Al Qods 1007 Casablanca - Maroc INPE | 11/10/2023 | B = 80 + PLT. | 132.20 D.H |

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, 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 | | | |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | | H |
|----------|----------|---|
| D | | C |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| 35533411 | 11433553 | |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otmane NAFIDI

Diagnostic & Chirurgie

Foie - Pancréas - Digestive - Hernie - Proctologie

Ex-chirurgien et enseignant aux hôpitaux

universitaires de Montréal & Alberta, Canada

Lauréat de la faculté de médecine de Genève, Suisse

Certifié de la société américaine des chirurgiens transplantateurs

Certifié de la fédération des Médecins Suisses en chirurgie



الدكتور عثمان نفيلي

تشخيص و جراحة

الكبد - البنكرياس - المسالك الهضمية - الفتق

جراحة و طب المستقيم و الشرج

جراح و مدرس سابق بالمستشفيات

المجتمعية بمنتريال والبرتا، كندا

خريج كلية الطب بجنيف، سويسرا

معتمد لدى الجمعية الأمريكية لجراحى زراعة الأعضاء

معتمد لدى هيئة الأطباء السويسريين في الجراحة

Casablanca, Le :

30/10/2023

Zineb

Kamouni

Sitap

Lot

1491

le matin

dendant 10 jours

puis → 2491

le matin



54.20



Docteur Otmane NAFIDI

Diagnostic & Chirurgie

Foie - Pancréas - Digestive - Hernie - Proctologie



Ex-chirurgien et enseignant aux hôpitaux universitaires de Montréal & Alberta, Canada
Lauréat de la faculté de médecine de Genève, Suisse
Certifié de la société américaine des chirurgiens transplantateurs
Certifié de la fédération des Médecins Suisses en chirurgie

الدكتور عثمان نفدي

تشخيص و جراحة

الكبد - البنكرياس - المسالك الهضمية - الفتق
جراحة و طب المستقيم والشرج

جراح و مدرس سابق بالمستشفيات
الجامعة بمنتريال والبرتا، كندا

خريج كلية الطب بجنيف، سويسرا
معتمد لدى الجمعية الأمريكية لجراحى زراعة الأعضاء
معتمد لدى هيئة الأطباء السويسريين في الجراحة

Casablanca, Le :

11/01/2023

Zinc Karbam

33.00 x 2

1) Bromar Hall plus S.V.

74.00

Agr 1 ; 2 boite

2) Orexin +

108 unit ptdig

310.00

S.V





Code Patient B231011037



Prélèvement du : 11-10-2023
au labo à 18:14
Demande N° : B231011037
Edition : 12-10-2023

Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

Mme KARROUMI Zineb

Né(e) le : 15-08-2006

Prescripteur : Dr NAFIDI OTHMANE

HEMATO-CYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XN-550)

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

| | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------------|-----------------------|
| Hématies : | 3.93 | M/mm ³ | (4.00–5.20) |
| Hémoglobine : | 11.4 | g/dL | (11.5–17.5) |
| Hématocrite : | 34.2 | % | (35.5–45.0) |
| VGM : | 87 | fL | (79–96) |
| TCMH : | 29 | pg | (27–33) |
| CCMH : | 33.3 | g/dL | (31.0–37.0) |
| Leucocytes : | 9 520 | /mm ³ | (4 200–10 800) |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 65.6 | % | |
| Soit: | 6 245 | /mm ³ | (2 000–7 500) |
| Lymphocytes : | 24.4 | % | |
| Soit: | 2 323 | /mm ³ | (1 200–5 200) |
| Monocytes : | 8.0 | % | |
| Soit: | 762 | /mm ³ | (100–1 100) |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 1.1 | % | |
| Soit: | 105 | /mm ³ | (0–600) |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.9 | % | |
| Soit: | 86 | /mm ³ | (0–100) |
| Blastes : | 0 | % | (<0) |
| Plaquettes : | 338 000 | /mm ³ | (160 000–385 000) |
| VPM : | 10 | fL | (7–11) |

Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Casa - Tel : 0522 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma
INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Page : 1/1

Docteur Otmane NAFIDI

Diagnostic & Chirurgie

Foie - Pancréas - Digestive - Hernie - Proctologie

Ex-chirurgien et enseignant aux hôpitaux

universitaires de Montréal & Alberta, Canada

Lauréat de la faculté de médecine de Genève, Suisse

Certifié de la société américaine des chirurgiens transplantateurs

Certifié de la fédération des Médecins Suisses en chirurgie



الدكتور عثمان نفيلي

تشخيص و جراحة

الكبد - البنكرياس - المسالك الهضمية - الفتق

جراحة و طب المستقيم والشرج

جراح و مدرس سابق بالمستشفيات

الجامعة بمنتريال والبرتا، كندا

خريج كلية الطب بجنيف، سويسرا

معتمد لدى الجمعية الأمريكية لجراحى زراعة الأعضاء

معتمد لدى هيئة الأطباء السويسريين في الجراحة

Casablanca, Le :

17/10/2023

Zineb Karraoui

NFS

Dr. NAFIDI
Chirurgie: Foie - Pancréas - Digestive et Proctologie
GSM: 0662 150075

Laboratoire TOUZANI AL QODS

67, Bd. Al Qods Am Chock

Casa - Tel.: 0522 87 22 03 / 04

INPE : 091186700

fax: 0522 87 22 05

Tél: 05 22 27 78 67 - Gsm: 06 62 15 00 75 - Email: contact@drnafidi.ma - Site: www.drnafidi.ma
404, Bd El Qods, Résidence Assafa (lot Assakane Anik) 4ème étage N°20, Ain Chok. Casablanca - Maroc
ICE: 002019344000054 - INPE : 091186700



FACTURE N° : B231011037

Casablanca le 11-10-2023

Mme Zineb KARROUMI

Date de l'examen : 11-10-2023

INPE : 093064350

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|--|-----|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E25 |
| 0216 | Numération formule | B80 |

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 132.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-deux dirhams vingt centimes

Laboratoire TOUZANI AL QODS
67, bd Al Qods Am Chack
Casab - Tel. 05 22 87 22 23 / 24
E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098