

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

M23- 020644

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11940 Société : 184323

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : SOBHI Novreddine

Date de naissance : 28.12.1958

Adresse : 9 lotissement Villa Garden Dar Bova 37a

Tél. : 0661A70601 Total des frais engagés : 2585,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

CHIRURGIEN PEDIATRE  
Angle Bd. d'Anta Rue Jaber Ibnou Hayane  
en Face Comme à Belyouli - Casa  
61 05 22 48 77 - OSM : 06 01 19 28 00  
INBF : 09 10 34 009

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SOBHI Rhassake Age : 13M

Lien de parenté : Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rhumatisme

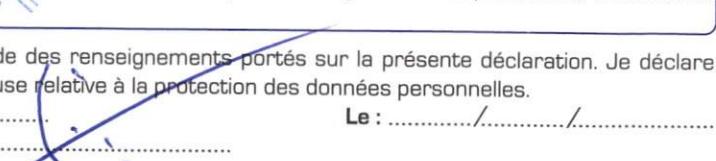
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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) : 

### 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
31/10/23	Cure facture	N°5823		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	31.10.23	185,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

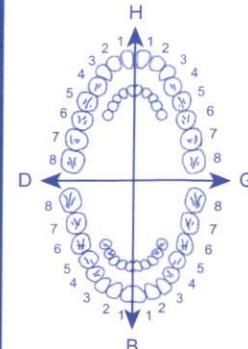
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

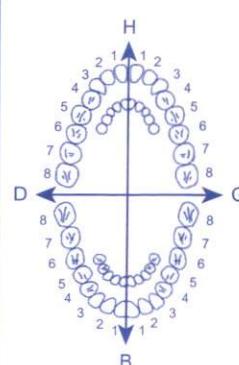
Le praticien est prié de préciser

Important :  
Veuillez joindre les radiographies

### SOINS DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV 170H50

EXP 09/2024  
LOT 16079 1

PARANTAL®

PARANTAL® 3%  
Solution buvable 90 ml



6 118000 033011

PPV 30 Dh  
LOT 1891321061  
EXP 25/04/26

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Docteur Hicham BOUACHRINE

## CHIRURGIEN PÉDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie

Traumato-Orthopédie - Circconcision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre Titulaire de la Société Française  
de chirurgie pédiatrique



ogħeo

الدكتور هشام بو عصرين

اختصاصي في جراحة الطفل والرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العظام والكسر، الختان

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات نانسي رين و باريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال

Casablanca, le : 31.10.23

Enfant : SOBHI RHASSANE

99,00



- DERMASEPT Spray

1 pulv 2 fois/jour

30,00



- EOSINE SPRAY

1 pulvérisation x 3/jour

39,00



- VASELINE Pommade

1 application x 2/jour

17,50



- PARANTAL Sirop

dt. 185,50  
doc 50 = 11 x 21,-

PHARMACIE  
Dr. H. BOUACHRINE  
Résidence Casa Anfa  
101-1 Km E2 - El Kenz  
Tél : 05 22 48 48 77 - 06 61 19 28 69  
InpE : 092104645

Dr. Hicham BOUACHRINE  
CHIRURGIEN PEDIATRE  
n° 4 Angle Bd. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane  
en Face Commune Sidi Belyout Casablanca  
al 05 22 48 48 77 - 06 61 19 28 69  
INPE : 0921034009

إقامة البيضاء آنفا - زاوية شارع آنفا وزنقة جابر بن حيان - الطابق الرابع ( أمام الجماعة الحضرية سيدى بليوط ) - الدار البيضاء  
79, Résidence Casa Anfa Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4<sup>ème</sup> étage ( En face Commune Sidi Belyout Casablanca ) - Casablanca  
 Urgences : 06 61 19 28 00 - المستعجلات : الهاتف : 05 22 48 48 77



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"  
**Laboratoire de biologie médicale Génelab**

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إنجياني



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

Enf SOBHI RHASSANE

Dossier N° : 251023-057

Page : 2/3

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Remarque : Le groupage n'est considéré définitivement valable qu'après une deuxième détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement

Groupe : O  
Rhésus : POSITIF

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

شارع أم الريبيع . الانفحة . أقسام مقر الخطوط الملكية المغربية . إقامة أبواه أم الريبيع . عصارة (من) . الدرك الملكي .

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

الفاكس : 05 22 93 10 61 - العنوان : Patente 35051078 - ت. فاكس : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت. فاكس : 35051078 - Patente : 05 22 93 10 61 - Site web : www.Lbrgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Gsm WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbrgenelab.com





**مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab  
"Oum Rabiaâ"**

Dr. Mohamed BENAZZOZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعمرز محمد  
صيدلي إنجياني



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

**Compte rendu d'analyses**

Demandé par Dr : BOUACHRINE HICHAM

79, Res. Casa Anfa, Angle boulevard d'Anfa, Rue Jaber bnou hayane,  
4ème étage, Casablanca.

Tél : 0522484877 Fax :  
Casablanca

Édité le : 25/10/2023



**Enf SOBHI RHASSANE**

Date naissance: 08/08/2022

INPEGENELAB : 093001394

Code Patient : 23-05914

INPE n° : 097163968

MUPRAS PY100%

IF : 51485800

Réf : 251023-057

Dossier créé le : 25/10/2023

Heure création: 9:59:0

Patient prélevé le : 25/10/2023

Heure Plvt : 10:12:

Page : 1 / 3

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE**

**Valeurs Usuelles**

**Antériorité**

**HEMOGRAMME :** Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022) )

<b>Globules rouges</b>	:	5,0	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,7 - 5,5 )
Hémoglobine	:	8,6	g/dl	( 10,5 - 13,5 )
Hématocrite	:	29,50	%	( 30 - 41 )
VGM	:	59,00	μ <sup>3</sup>	( 68 - 86 )
TCMH	:	17,20	pg	( 23 - 31 )
CCMH	:	29,20	g/L	( 30 - 37 )
DRW	:	19,50	%	( 12 - 16 )
<b>Globules blancs</b>	:	9250	mm <sup>3</sup>	( 6000 - 17500 )
Formule sanguine	:			
Neutrophiles	:	30,8 %	2849 /mm <sup>3</sup>	( 1000 - 8500 )
Eosinophiles	:	5,5 %	509 /mm <sup>3</sup>	( 100 - 800 )
Basophiles	:	0,3 %	28 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 100 )
Lymphocytes	:	56,5 %	5226 /mm <sup>3</sup>	( 3000 - 13500 )
Monocytes	:	6,9 %	638 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 1000 )
<b>Plaquettes</b>	:	458	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	( 200 - 550 )
Etude du frottis sur lame	:	-		
<b>REMARQUE</b>	:	-		
<b>COMMENTAIRE</b>	:	-		

**NB :** Anémie hypochrome microcytaire.

Résultat à confronter au contexte clinique et thérapeutique.

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

شارع أم الريحان - الالمنية - أسماء مفترض طنطاوية المغربية - إنداستري أبسواب أم الريحان - عصارة زان - الدار البيضاء.

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

الفاكس : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ثمن : Patente : 35051078 - Fax : 05 22 93 10 61 - اليابان : 0661 76 30 68 - GSM Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.lbrmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.lbrmgenelab.com

# Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 31/10/2023

## BILLET DE SORTIE

Etablie par : SALMA FACTURATION

N° Admission : X3J3119705

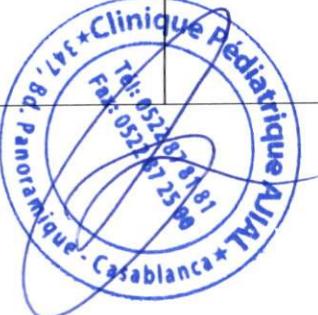
**Nom et Prénom :** SOBHI RHASSANE

**Médecin traitant :** BOUACHRINE HICHAM

**Prise en charge :** MUPRAS

**Date Entrée :** 31/10/2023

**Date Sortie :** 31/10/2023

Visa	Médecin	Administration	Surveillante
			

DATE: 31/10/2023

## NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. MED ANESTHESISTE

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle : Tél :

Spécialité : ANESTHESISTE RÉANIMATEUR N° C.N.S.S. :

I.F. : Taxe Prof. : I.C.E. :

N° Facture : 5827/23 N° Dossier : X3J3119705

Patient : SOBHI RHASSANE

Montant honoraire : 300.00



DATE: 31/10/2023

## NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. BOUACHRINE HICHAM

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle : CASA

Tél : 0661192800

Spécialité : CHIRURGIEN INFANTILE

N° C.N.S.S. : 6435102

I.F. : 46902496

Taxe Prof. : 35512585

I.C.E : 00170661700037

N° Facture : 5827/23

N° Dossier : X3J3119705

Patient : SOBHI RHASSANE

**Montant honoraire : 1 400.00**

Docteur Hicham Bouachrine  
CHIRURGE INFANTILE  
Angle Bd de l'Aïla et Rue Sidi  
en Face de la Mairie de  
l'Aïla 05 145 77 11 36 03 4009  
Casa 19 28 02

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 31/10/2023

Détail Facture N° 5827/23						Page 1/1
A. Identification						
N° Dossier : X3J3119705						N° Identifiant : 231011743/23
<b>Nom &amp; Prénom :</b> SOBHI RHASSANE						
C.I.N. : B61342						
Adresse :						
Traitement :						
Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant
<b>PHARMACIE</b>						
0S01237	1		ATROPOINE 0.50 INJECTA (100)	0,69		0,69
OPC1794	1		BUPIVACAINE MERC 0.5 % 20ML INJECTA (10)	14,71		14,71
OPC0578	1		DOLIPRANE 300 MG SUPPO (10)	1,28		1,28
FLUOR1I	1		HALOTHANE - 30MN	100,00		100,00
0S01704	30		OXYGENE BLOC (001)	1,00		30,00
						Total Rubrique 146,68
<b>CONSOMMABLE MEDICAL</b>						
6589123	1		AIGUILLE 25G*1 1/2" (CLA) ORANGE	0,42		0,42
OPR5119	1		BAVETTE ELASTIQUE/50 (050)	0,60		0,60
0S00936	1		CALLOT	0,74		0,74
8885692	2		COMPRESSE DE GAZ 7.5*7.5 /10 ( P )	6,00		12,00
0S01215	2		ELECTRODES (STER) (001)	3,00		6,00
OC03330	1		GANT STERILE GAMEX AVEC POUDRE 7	10,06		10,06
0S03702	1		GANT STERILE SANS POUDRE 6,5	11,05		11,05
OPR1600	1		INTRANULE G24 JAUNE (001)	7,46		7,46
0S01076	1		LAME DE BISTOURIE 11 (100)	2,35		2,35
8546214	1		PHARMAFIX SPARADRAP	2,50		2,50
0S01642	1		SERINGUE DE 2.5CC (001)	3,00		3,00
1235489	1		SURGICRYL RAPID 4/0 USP 3/8 19MM	51,91		51,91
						Total Rubrique 108,09
<b>TOTAL DETAILS PRESTATIONS</b>						<b>254,77</b>
						<b>TOTAL : 254,77</b>



# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 31/10/2023

Facture N° 5827/23		Etablie par SALMA FACTURATION		Page	1/1
<b>Identification</b>					
N° Dossier : X3J3119705	MUPRASI		N° Identifiant :	231011743/23	
<b>Nom &amp; Prénom :</b> SOBHI RHASSANE					
C.I.N. : B61342	Date Début : 31/10/2023		Date Fin :	31/10/2023	
Adresse :					
Traitemen t:		Médecin :	BOUACHRINE HICHAM		
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>ACTES CHIRURGICAUX</b>					
Acte chirurgical	1	445,23			445,23
		Total Rubrique :			445,23
<b>CONSOMMABLE MEDICAL</b>					
Consommables médicaux	1	108,09			108,09
		Total Rubrique :			108,09
<b>PHARMACIE</b>					
Pharmacie	1	146,68			146,68
		Total Rubrique :			146,68
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					
					700,00
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>					
Dr. BOUACHRINE HICHAM (CHIRURGIEN INFANTILE)	1	1 400,00			1 400,00
		Total Rubrique :			1 400,00
<b>HONORAIRES ANESTHESISTES</b>					
Dr. MED ANESTHESISTE (ANESTHESISTE RÉANIMATEUR)	1	300,00			300,00
		Total Rubrique :			300,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:</b>					
		<b>TOTAL FACTURE</b>			<b>2 400,00</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille quatre cents Dirhams



Le 31/10/2023

Docteur Hécham BOUACHIRINE  
CHIRURGIEN PEDIATRE  
Angle Bd. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane  
en Face Commune Sidi Belyoul - Casa  
tél : 05 22 48 77 - GSM : 06 61 19 28 00  
INPE : 091034009

## COMpte RENDU OPERATOIRE

**NOM ET PRENOM : SOBHI RHASSANE**

---

Sous anesthésie générale

Bloc pénien

Incision peau et muqueuse

Recoupe de la muqueuse prépuptiale laissant une collerette de 3mm

Hémostase soigneuse

Suture cutanéo muqueuse au vicryl de 5.0

Pansement

Docteur Hécham BOUACHIRINE  
CHIRURGIEN PEDIATRE  
Angle Bd. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane  
en Face Commune Sidi Belyoul - Casa  
tél : 05 22 48 77 - GSM : 06 61 19 28 00  
INPE : 091034009