

# 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

- 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

M22- 0048993

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03109 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEROUAOUI Mohammed

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : 19, Rue ABOU GHALIB CHIANI CASABLANCA

Tél. : 06 61 30 72 44 Total des frais engagés : 4215,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur AIL OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
45, Bd BIR ANZARANE - Tél : 021.25.18.18  
GSM 061 16.01.44  
e-mail a.oudghiri@menara.ma

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : CHEROUAOUI Mohammed Age : 1950

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Polypose COLON

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 : CASABLANCA Le : 25/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
08/12/2023	Q		30,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/2023	741,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/12/23	B-2350 + MUT	8174,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

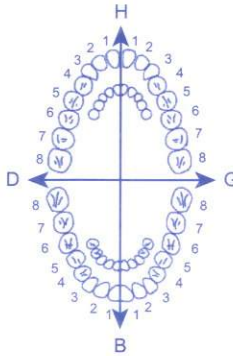
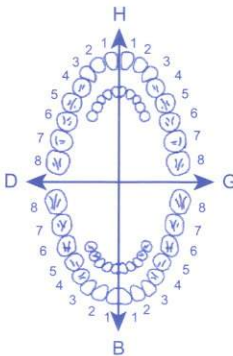
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT 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

# Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathérisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة مافوق الصوتية (التفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le : 11/12/2023

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam ro  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.123,60

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.123,60 DH

6 118001 020607

Cherquoui Med

123,60 x 06

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.123,60 DH

6 118001 020607

Inexium

14p/j

T = 74160

de 03  
mois

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
ANZARANE - Tél : 212 522 25 18 18  
e.oudghiri@anzara.ma

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/150MP/21NRQ P.P.V.123,60 DH

6 118001 020607



# Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathéferisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة مافوق الصوتية (التفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le

08/12/2023

نور الدين الودغيري

- Glycémie + Hb glycosée
- Cholestérol + TG
- C-H-I
- Transaminases GGT
- NFS VS CRP Ferritin
- Uree Creat Acide urique
- TSHus, Vit B12 + B9
- PSA

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMC! Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 08-12-2023

**Mr. Mohammed CHERQUAOUI**

FACTURE N°	2312081031
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Nuération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
0361	Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	B300	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0438	Vitamine B 12	B400	B
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0135	Urée	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0223	VS	B30	B
0487	Folates plasmatiques (vitamine b9) par immunomarquage	B400	B

Total de B : 2350

TOTAL DOSSIER	3174.00 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille cent soixante-quatorze dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
BIR ANZARANE - Casa  
117, Bd Bir Anzarane  
ICE: 001748386000083  
INPE: 093001196



Prescripteur : Dr ALI OUDGHIRI  
Dossier ouvert le : 08-12-2023 09:27  
Edité le : 08-12-2023

Réf : 2312081031

Mr. CHERQUAOUI Mohammed

Page 1 / 3

Compte Rendu d'Analyse  
Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

#### NUMERATION

Leucocytes :	5 900	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Hématies :	4.43	M/mm <sup>3</sup>	(4.00-5.70)
Hémoglobine :	14.0	g/100ml	(12.5-17.2)
Hématocrite :	43.5	%	(37.0-49.0)
VGM :	98.2	μ <sup>3</sup>	(80.0-101.0)
TCMH :	31.6	pg	(27.0-33.0)
CCMH :	32.2	g/100ml	(29.0-36.0)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	39.7	%	
Soit:	2 342	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	3.9	%	
Soit:	230	/mm <sup>3</sup>	(100-400)
Polynucléaires Basophiles :	0.7	%	
Soit:	41	/mm <sup>3</sup>	(0-150)
Lymphocytes :	47.6	%	
Soit:	2 808	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Monocytes :	8.1	%	
Soit:	478	/mm <sup>3</sup>	(200-800)

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	365 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
VMP:	9.7	fl	
VS.1ère heure	25	mm	(<15)
VS 2ième heure	42	mn	

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**  
Dossier Validé

Dr A. Azeddoug

Médecin Généraliste





**BIOCHIMIE SANGUINE**

Roche Cobas 6000

Acide Urique:	54.30	mg/l	(<71.00)
Urée:	0.32	g/l	(0.10–0.50)
(Soit:)	5.33	mmol/l	(1.67–8.34)
Créatinine:	8.4	mg/l	(6.0–13.0)
(Soit:)	75.6	μmol/L	(54.0–117.0)
Glycémie à jeun:	1.00	g/L	(0.70–1.10)
(Soit:)	5.55	mmol/L	(3.89–6.11)
HbA1c (HPLC):	5.4	%	(4.0–6.5)
(Arkray)			
soit:	36	mmol/mol	(20–48)
Cholestérol total:	2.07	g/l	(<2.00)
	5.35	mmol/L	(<5.17)
Cholestérol HDL:	0.54	g/L	(>0.40)
	1.39	mmol/L	(>1.03)
Cholestérol LDL:	1.25	g/L	(<1.60)
	3.23	mmol/L	(<4.14)
Triglycérides:	1.38	g/L	(0.40–1.50)
	1.57	mmol/L	(0.46–1.71)

**ENZYMOLOGIE**

Roche Cobas 6000

Transaminases SGOT (ASAT):	26	UI/L	(<37)
Transaminases GPT (ALAT):	27	UI/L	(<37)
Gamma G.T:	24	UI/L	(7–32)

**PROTEINES SPECIFIQUES**

Protéine C-réactive:	1.7	mg/L	(<5.0)
Ferritine :	40.0	μg/l	(20.0–300.0)



**Mr. CHERQUAOUI Mohammed**

**Réf : 2312081031**

Page 3 / 3

### **VITAMINES**

<b>Vitamine B12:</b>	487 pg/mL	(190-950)
(Cobas 6000 Roche)	360 pmol/L	(141-703)

<b>Folates sériques:</b>	5.70 ng/ml	(4.00-18.00)
(Cobas 6000 Roche)	13.11 nmol/l	(9.20-41.40)

### **HORMONOLOGIE**

<b>T.S.H:</b>	1.07 mUI/L	(0.25-5.00)
(Chimiluminescence/Cobas6000)		

### **MARQUEURS**

<b>PSA total: (RC)</b>	6.63 ng/mL	(<4.00)
(Chimiluminescence Cobas Roche)		

(RC) : Résultat contrôlé

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

*Dr. A. Azeddoug*  
Médecin Biologiste

Dossier Validé par :