

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

N° W21-819420

191523

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2 RUE TAHARNAOUIE -

144 ESSALAM / CASA

Tél. : 06 61 14 16 37

Total des frais engagés : 3837,40 dh

Cadre réservé au Médecin

Pr. Redouan SAMLALI
Sala 3. Bd. La Grande Ceinture Ain Dieb
Casa-Anfa - Tél: 0520 68 68 90 91/92
Fax: 05 22 64 81 52
8 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2023

22 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : Soufiane Nour

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neoplasie

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 : 20/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

MUPRAS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin	Paiement des Actes
27/12/23				Pr. Redouan SAMALI	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
27/12/23	3674,20
27/12/23	99,00
12/01/24	53,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
12/01/24	B-80	127,20 d.h

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		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"/>																						

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

le 27/12/23

Amr Saïssi Naima

52,80

1) • oeds 20mg

1 p/matin.

323,00
x3

2) • on sub-8mg (3boites)

872,00
x3 14 x 2 / j poln 03j3

3) • Emend (3boites)

Prendre le cp de 14mg à J₁ puis le
cp de 80mg à J₂ et J₃ de 6 cure.

4) • Koprel 205

3674,20 3 p/matin poln 03j3

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALL Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05

mon
5)

Ceprone 10g

14x3/13

fr. rou. se

Pr. Redouan SAMLAH
Salaj 3. Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa-Anfa - Tél: 05 20 68 68 90/91/92
Fax: 05 22 64 81 52
S 11

ONSET® 8mg

10 Comprimés pelliculés



6 118001 010165

EXP : 07/2026
N° de lot 424

NOVOPHARMA

LOT

UT.AV

P.P.V

323

EXP : 07/20
N° de lot 424

NOVOPHARMA

LOT

UT.AV

P.P.V

323

NOVOPHARMA

LOT

UT.AV

P.P.V

323

EMEND® 125 mg+ 80 mg

Boîte de 1 gélule de 125 mg

et deux gélules de 80 mg

P.P.V: 872,00 DH

AMM 79/19DMP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754

EMEND® 125 mg+ 80 mg

Boîte de 1 gélule de 125 mg

et deux gélules de 80 mg

P.P.V: 872,00 DH

AMM 79/19DMP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754

EMEND® 125 mg+ 80 mg

Boîte de 1 gélule de 125 mg

et deux gélules de 80 mg

P.P.V: 872,00 DH

AMM 79/19DMP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754

antacides gastro-résistants en gélules

CEDES®
oméprazole



14 x

20 mg

LOT: 6749
PER: 08-26
PPV: 36DH40

LOT: 6749
PER: 08-26
PPV: 36DH40

20 mg

Kopred®
Prednisolone

LOT 2
EXP 09/2024
PPV 52.80DH



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

210124

Mme Fouzi Abimer.

Doktor



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH



5 118001 180745

221 ;

Pr. Redouan SAMLALI

Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab

Casa-Anfa - Tél: 05 20 66 68 90/91/92

Fax: 05 22 64 81 82

8 11

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ikane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma



Lot/A consommer de préférence avant fin
 X1032 0727
 LOT PER
 3 700221 339503
 Prix 99.00

مصحة الساحل للأونكولوجيا
 CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL




090003906

APIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
 GIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
 ELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
 ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

27/12/2023

Amc Sausser Naïma

99.00 1) Lixipour 
 1 gel x 2/jr pte 03jr
 plus 1 gel 1 jr

PHARMACIE ARAUCARIA
 Hicham TAL Pharmacien
 12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L
 Casablanca - Tél: 05 22 36 13 05

Pr. Redouan SAMLALI
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa-Anfa - Tél: 05 20 66 88 90/91/92
 Fax: 05 22 66 88 90/91/92

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc
 Pour accéder : Tram ligne1, direction Ain Diab, station Le Littoral

www.cliniquelelittoral.ma

☎ (+212) 5 20 66 88 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @ contact@cliniquelelittoral.ma



مصحة الساحل للتكنولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

27/12/83

Ame Soussi Naima

Fa-rsy

NFS

Laboratoire de Biologie Médicale

Clinique Yasmine

ICE : 001638895000071

TP : 34810535

Pr. Redouan SAMLALI
Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casa-Alfa - Tél: 0520 68 68 90/91/92
Fax: 06 22 64 81 52
811

RDV le 12/01/24

Edition le Vendredi 12 Janvier 2024 à 14:49
Pr SAMLALI REDOUAN

Résultats de Mme Naima SOUSSI
Né(e) le 27-12-1955
Dossier : 2401120014

Mme Naima SOUSSI

Prélevé le : à heure non communiquée par
Dossier enregistré le: 12-01-2024 à 07:58
Compte-rendu complet

Pr SAMLALI REDOUAN

HEMATOLOGIE

Intervalles de référence

Antériorités

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate Sysmex XN-1000i)

11-12-2023			
Hématies	4.75	M/mm ³	(3.80-5.90)
Hémoglobine	12.8	g/dl	(11.5-17.5)
Hématocrite	39.8	%	(34.0-53.0)
VGM	83.79	μ ³	(82.00-98.00)
TCMH	26.95	pg	(28.00-32.00)
CCMH	32.16	g/dl	(30.00-35.00)
Leucocytes	7 470	/mm ³	(3 800-11 000)
Poly.Neutrophiles	46.80	%	(11 370-54 200)
soit	3 496	/mm ³	(1 400-7 700)
Poly.Eosinophiles	0.30	%	(0.70-6.163)
soit	22	/mm ³	(20-580)
Poly.Basophiles	1.10	%	(0.50-57)
soit	82	/mm ³	(38.90-4 423)
Lymphocytes	40.80	%	(1 000-4 800)
soit	3 048	/mm ³	(5.70-648)
Monocytes	11.00	%	(150-1 000)
Soit	822	/mm ³	
Plaquettes	304 000	/mm ³	(150 000-445 000)
			295 000

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

📍 Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction
Ain Diab, Station Hay Hassani 📞 05 22 36 48 61 📞 05 22 36 03 98

Relevé d'Honoraires N° : 2401120014

CASABLANCA le 12-01-2024

Mme SOUSSI Naima

Demande N° 2401120014

Date de l'examen : 12-01-2024

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA 0216	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
	Numération formule	B	80

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 127.2 DH

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

Laboratoire de Biologie Médicale
Clinique Yasmine
ICE : 001638895000071
TP : 34810535

DU LUNDI AU VENDREDI DE 7H À 19H - LE SAMEDI 7H À 16H - LA GARDE 24/24 ET 7/7 DE 19H À 7H DU MATIN

📍 Boulevard Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Pour accéder : Tram Ligne 2 direction
Ain Diab, Station Hay Hassani 📞 05 22 36 48 61 📞 05 22 36 03 98