

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

195/178

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 10194

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUICK MUSTAPHA

Date de naissance :

1966

Adresse :

AV MANAMA RUE LOUANDA N°101

Z.O HOR 1 FES

Tél. : 0664279750 Total des frais engagés : 961,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/12/2023

Nom et prénom du malade : CHOUICK MUSTAPHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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 : FES

Le : 25/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. HASSAN Doual Oulad Lakhdar ouel Layeb Tunis - 1055 36 26 karenni15jan979@gmail.com 00115330012	15/4/2013	2.91,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
28/11/2012 CSCN MEDICALES N° 143001527	28/11/2012	f 670	100

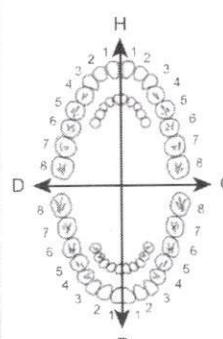
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

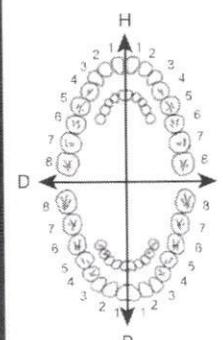
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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					

OD.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																													
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553																																																	
H	25533412	21433552																																																													
D	00000000	00000000																																																													
B	35533411	11433553																																																													
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(Création, remont, adjonction)</td> <td rowspan="2">Montant des Honoraires</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>		(Création, remont, adjonction)		Montant des Honoraires	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																										<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(Création, remont, adjonction)</td> <td rowspan="2">Montant des Honoraires</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>				(Création, remont, adjonction)		Montant des Honoraires	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
(Création, remont, adjonction)		Montant des Honoraires																																																													
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																															
(Création, remont, adjonction)		Montant des Honoraires																																																													
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AS Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGEN UROLOGUE
44, BD. CHEFCHAOUN
AL ABRAR 2^{er} ETAGE
TÉL: 05 35 65 37 41 - INPE: 141 21 17
BUREAUX
CLINIQUE
ARRAYANE

مصد الريان

Médecin Traitant :

Mr. Chonich

15. U - Gas  

25 + ofiken

LOT 231963
EXP 03/25
PPV 170.00 DH

$$T = \underline{291,400}$$

PHARMACIE TADAMI FES SAISS SARL/AU
Dr. HASSAN KAREM
Douar Oulad Lakhdar Guedi Tayeb Fes
Tel : 05 33 96 36 25
e-mail : issan1979@gmail.com
T. 00144857300

ARMACIE TADAM
Dr. HASSAN
Douar Oulad Lakhdar Cuid Tayeb 1
Tel : 05 35 96 36 26
Email : karemhassan1979@gmail.com
INPE : 142083500 ICE : 00144857300093

Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGIEN ERGOLIQUE
44, BD. CHEFCHAOUNI BUREAUX
AL ABRAR, 1^{er} ETAGE N° 5 FES
TEL: 05 36 65 37 41 - IMPE: 122537

Adresse : Fès City Center Ilot 13, lot.3, Champs de course - Fès

Tél. : +212 (0) 5 35 62 33 13/05 35 62 30 03 • GSM : 06 67 96 95 00 • Fax : 05 35 65 07 37
E-mail : contact@Cliniquearrayane.com

LOT 231388
EXP 04/2025
PPV 121.40DH

AS Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGIEN UROLOGUE
CLINIQUE BARRYANE
44, BD. CHEFCHAOUNI, BUREAUX
AL ABRAR, 1^{er} ETAGE N° 5 - FÈS
TÉL : 05 35 65 37 41 - INAE : 141253773



Médecin Traitant

Fès, le

Mr. ...
Dr. ...
Dr. ...

Five SIV.

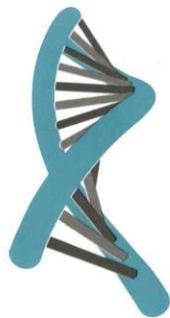
↓ M-E-S. B80
↓ GAG, Acide B30
↓ B40 GAG, Urigue
↓ TP TA. B60 B60
↓ ECRU + ATB
↓ PSA Total B300 B600

AS Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGIEN UROLOGUE
CLINIQUE BARRYANE
44, BD. CHEFCHAOUNI, BUREAUX
AL ABRAR, 1^{er} ETAGE N° 5 - FÈS
TÉL : 05 35 65 37 41 - INAE : 141253773

Adresse : Fès City Center Ilot 13, lot.3, Champs de course - Fès

Tél. : +212 (0) 5 35 62 33 13/05 35 62 30 03 • GSM : 06 67 96 95 00 • Fax : 05 35 65 07 37

E-mail : contact@Cliniquearrayane.com



Prélèvement du : 29/01/2024 à 08:55

Résultats édités le: 30/01/2024

Prescripteur: Docteur OMAR AMRANI SOUHLI

MR CHOUICH MUSTAPHA C249067

Dossier N° 13L117

Page: 4/4

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

ASPECT Urine claire, jaune citrin
CULOT faible

CHIMIE DES URINES

pH 6
Sucre Néant
Albumine Néant
Acétone Néant
Sang Néant
Nitrites Néant

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes 2 $10^3/ml$
Hématies 0 $10^3/ml$
Cellules épithéliales Quelques
Cristaux Assez nombreux d'oxalate de calcium
Cylindres Néant
Parasites Néant
Levures Néant
Flore microbienne Faible

CULTURE ET IDENTIFICATION

Examen après culture Négative
Culture sur Sabouraud Négative

مختبر الفيلالي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MÉDICALES
R. FILALI
PHARMACIENNE BIOLOGISTE
16, BD. SIAOUI - FES 05 35 62 53 66
INPE 143001527
Mots de pages: 4



مختبر الفيلالي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MÉDICALES

R. FILALI

(Pharmacienne Biologiste)

Analyses médicales

Biologie de la reproduction

Prélèvement du : 29/01/2024 à 08:55

Résultats édités le: 30/01/2024

Prescripteur: Docteur OMAR AMRANI SOUHLI

MR CHOUICH MUSTAPHA C249067

Dossier N° 13L117

Page: 3/4

HÉMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE: TP

TEMPS TEMOIN.....	11,00	Sec
TEMPS SUJET.....	11,00	Sec
TAUX DE PROTHROMBINE.....	100,00	%
Antécédent du 08/02/23 - 08:08 :		100,00 %

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

TEMPS PATIENT.....	25,00	Sec
Antécédent du 08/02/23 - 08:08 :		25,00 Sec

TEMPS TEMOIN.....	25,00	Sec
-------------------	-------	-----

مختبر الفيلالي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MÉDICALES
R. FILALI
PHARMACIENNE BIOLOGISTE
16, BD. SLAOUI - FÈS ☎ 05 35 62 53 66
INPE 143001527



R. FILALI

(Pharmacienne Biologiste)

Analyses médicales

Biologie de la reproduction

Prélèvement du : 29/01/2024 à 08:55

Résultats édités le: 30/01/2024

Prescripteur: Docteur OMAR AMRANI SOUHLI

MR CHOUICH MUSTAPHA C249067

Dossier N° 13L117

Page: 2/4

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

GLYCEMIE A JEUN.....: 1,15 g/l (*) 0,70 à 1,10 g/l
Technique: Colorimétrie enzymatique 6,39 mmol/l 3,89 à 6,12 mmol/l

Antécédent du 15/07/23 - 11:38 : 1,04 g/l

ACIDE URIQUE.....: 58 mg/l 35 à 72 mg/l
Technique: Colorimétrie 345 µmol/l 208,25 à 428,40 µmol/l

Antécédent du 15/07/23 - 11:38 : 76 mg/l

MARQUEURS PROTÉIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE .PSA

Technique: CMIA - Architect i1000 Abbott

Résultat: 0,311 ng/ml

Inf ou égal à 4 ng/ml

Antécédent du 08/02/23 - 08:08 : 0,277 ng/ml

مختبر الفيلالي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MÉDICALES
R. FILALI
PHARMACIENNE BIOLOGISTE
16, BD. SLAOUI - FÈS 05 35 62 53 66
INPE 143001527



R. FILALI

(Pharmacienne Biologiste)

Analyses médicales

Biologie de la reproduction

Prélèvement du : 29/01/2024 à 08:55

Résultats édités le: 30/01/2024

Prescripteur: Docteur OMAR AMRANI SOUHLI

MR CHOUICH MUSTAPHA C249067

Dossier N° 13L117

Page: 1/4

HEMOGRAMME

NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence	
			Homme	15/07/23-11:38
GLOBULES BLANCS.....	8 200	/mm ³	4 000 à 10 000	8 700
GLOBULES ROUGES.....	5,3	M/mm ³	4,5 à 5,8 Millions	5,42
HEMOGLOBINE.....	15,9	g/dL	13 à 17	16,1
HEMATOCRITE.....	44,9	%	40 à 54	44,8
VGM.....	84,0	μ ³	82 à 98	83
TCMH.....	30,0	pg	27 à 33	30
CCMH.....	35,0	g/dL	31 à 36	36
PLAQUETTES.....	246	10 ³ /mm ³	150 à 400	268

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES....	51,8	%	52,9
Soit	4248	/mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES....	4,5	%	3,3
Soit	369	/mm ³	40 à 700
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES....	0,6	%	0,9
Soit	49	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES....	35,2	%	35,6
Soit	2886	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES....	7,9	%	7,3
Soit	648	/mm ³	200 à 1 000

مختبر الفيلالي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES
R. FILALI
PHARMACIENNE BIOLOGISTE
16, BD. SLAOUI - FES 05 35 62 53 66
INPE 143001527



مختبر الفيلالي للتحاليل الطبية LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MÉDICALES

R. FILALI

(Pharmacienne Biologiste)

Analyses médicales

Biologie de la reproduction

FACTURE N° 58961/2024

IF: 16403600

INPE: 143001527

PATENTE: 13602960

ICE: 001680806000076

LE : 29/01/2024
Analyses effectuées le.....: 29/01/2024
Pour.....: MR CHOUICH MUSTAPHA C249067
Sur prescription du.....: Docteur OMAR AMRANI SOUHLI
Référence.....: 13L117

Bilan:

- NFS- GLY- AU- TP- TCA- PSA- ECBU- AB

Cotation (B) : B 670

Montant Net : 670,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

مختبر الفيلالي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MÉDICALES
R. FILALI
PHARMACIENNE BIOLOGISTE
16, BD. SLAOUI - FES 05 35 62 53 66
INPE 143001527