

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

- Reclamation : 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

W21-833023

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10294 Société : R.P.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUICH MUSTA PHA
 Date de naissance : 1966
 Adresse : AV MANAMA RUE LOUANDA N°101
 20 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 : CHOUICH MUSTA PHA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension Arterielle
 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 : 25/12/23
 Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	25/11/2023
	Montant de la Facture
	2.914,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cacher et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
28/11/2020	28/11/20	B 62	623

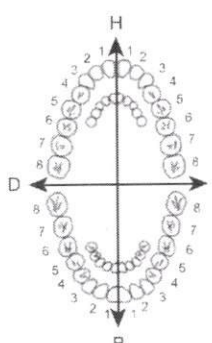
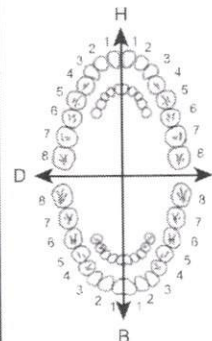
[illegible]

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	Montant des Honoraires	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				COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>								
	H																										
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	G																										
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																				MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																									
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																											
				<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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGIEN UROLOGUE
44, BD. CHEFCHAOUENI BUREAUX
AL ABRAR, 1^{er} ÉTAGE N° 5 - FÈS
TEL : 05 35 65 37 41 - INPE : 1412537



مصدة
الريان

Fès, le 22/11/2023

Médecin Traitant :

M. A. U.
M. Chouich

CLINIQUE ARRAYANE
Fès City Center, Ilot 13, lot.3,
Champs de course - Fès
Tél : 05 35 65 37 41 / 05 35 62 30 03
INPE : 1400642223

121,40
U - Masc

170,00 1 p / y le S
offiken



T = 291,40

PHARMACIE TADAWI FES SAISS SARL (AU)
Dr. HASSAN KAREM
Douar Oulad Lakhdar Ouled Tayeb Fes
Tél : 05 35 96 36 25
Email : kareminassan1979@gmail.com
INPE : 142083500 ICE : 001448573000093

Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGIEN UROLOGUE
44, BD. CHEFCHAOUENI BUREAUX
AL ABRAR, 1^{er} ÉTAGE N° 5 - FÈS
TEL : 05 35 65 37 41 - INPE : 1412537

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

Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGIEN UROLOGUE
AL ABRAR, 1^{er} ETAGE N° 5 - FÈS
TÉL : 05 35 65 37 41 - INPE : 141253773



مركز
الريان

Fès, le

Médecin Traitant :

M. A. U. *Chouich Mostapha*

Finie SVP.

B80
+ MFS
B30
+ GAG, Acide
B40
+ TP, THA, B40 Urique
B30
+ ECBU + ATZ
B60
+ PSA Total
B300

B670
pm

Dr. OMAR AMRANI SOUHLI
CHIRURGIEN UROLOGUE
AL ABRAR, 1^{er} ETAGE N° 5 - FÈS
TÉL : 05 35 65 37 41 - INPE : 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



مختبر الفيلالي للتحليلات الطبية LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES

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: 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 للتحليلات الطبية
LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES
R. FILALI
PHARMACIENNE BIOLOGISTE
16, BD. SLAQUI - FES ☎ 05 35 62 53 66
INPE 143001527

Total de pages: 4



مختبر الفيلالي للتحليلات الطبية LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES

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	%	Sup à 70,00 %
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 للتحليلات الطبية
LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES
R. FILALI
PHARMACIENNE BIOLOGISTE
16, BD. SLAOUI - Fès ☎ 05 35 62 53 66
INPE 143001527



مختبر الفيلالي للتحليلات الطبية LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES

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

Technique: Colorimétrie enzymatique

6,39

g/l

(*)

0,70 à 1,10 g/l

mmol/l

3,89 à 6,12 mmol/l

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

ACIDE URIQUE.....: 58

Technique: Colorimétrie

345

mg/l

35 à 72 mg/l

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



مختبر الفيلالي للتحليلات الطبية LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES

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	4602
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	4,5 %		3,3
Soit	369 /mm ³	40 à 700	287
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,6 %		0,9
Soit	49 /mm ³	0 à 100	78
LYMPHOCYTES.....	35,2 %		35,6
Soit	2886 /mm ³	1 000 à 4 500	3097
MONOCYTES.....	7,9 %		7,3
Soit	648 /mm ³	200 à 1 000	635

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



مختبر الفيلالي للتحليلات الطبية LABORATOIRE FILALI D'ANALYSES MEDICALES

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