

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

M23-0017808

### 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.

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497    Société : R.A.M.  
 Actif     Pensionné(e)     Autre :  
Nom & Prénom : MIRGASS Fatima 202491  
Date de naissance :  
Adresse : Av. Med EL Fassi desis. AC Rads n° 19  
Fès  
Tél. : 06 999 003 10    Total des frais engagés : 1332,55    Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complémentaire

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :    Age :   

Lien de parenté :     Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie :   

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 : Fès    Le : 26/02/2024  
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

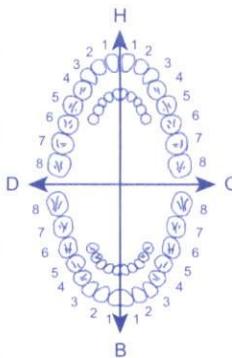
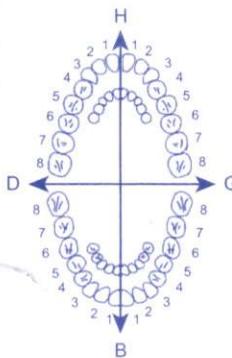
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 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>D</th> <th>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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 Bouqlila SAAD

## CARDIOLOGUE

Docteur à la Faculté de Médecine de Paris  
 Echographie Doppler Cardiaque  
 Holter Tensionnel - Holter Rythmique  
 Ancien Attaché au service de Réanimation de  
 Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital  
 Avicenne - Rabat



# الدكتور بوقليلة سعد

## اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بباريس  
 اختصاصي في الفحص بالإكغرافي دوبلير  
 تضبط الضغط الدموي والنبضات القلبية  
 طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة  
 القلب والشرابيين بالعصبة الوطنية للقلب  
 بمستشفى بن سينا بالرباط

فاس، في : 27 / 1 / 2024

Mr. Roumaide



89.70 - condarone 1/2 le jour

349.00  
 138.10  
 -----  
 487.10

levure de boulangerie  
 Calanéo 07g



42.20 - valoline 2b x 2 / jour  
 may

168.20 - Augmentin 1g 12 x 2 / jour



171.80 - Apretine 500 1/2 le jour

Remue 10 x 3 / jour

10g



Dr. BOUQLILA SAAD

CARDIOLOGUE

AV. MOHAMED V

Sorab - Fès (M.N)

Tel : 05 35 94 26 11

X = 998.90

Tel : 05 35 60 92 93  
 Lot 15 - Fès

Pharmacie  
 Dr. IBRISSAM CHINHAO  
 Rte d'Immouzei Dato

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 15، الطابق الأول فاس بجانب (وفاستف)

Bd Mohamed V Résidence Sorab N°15, 1er Etage Fès V.N. A côté de (Wafa Salaf)

Tel: C: 05.35.94.26.11 / Urgences :06.61.35.71.11

LOT : 23100021  
PER: 07/2026

CORDARONE 200MG  
CP SEC B40

P.P.V : 89DH70



**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebââ 20150 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B6

P.P.V : 349DH00



**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebââ Casablanca

Lovenox 4000UI anti-Xa Inj b2

P.P.V : 138,10 DH



Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



AMUGMENTIN 1g/125 mg  
16 sachets



**Ciproline® 500 mg**

Ciprofloxacine  
10 comprimés pelliculés  
Bayer S.A.



**Exomuc®**

acétyl cystéine 200 mg  
30 sachets  
PROMOPHARM S.A.



# Docteur Bouqlila SAAD

## CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
 Echographie Doppler Cardiaque  
 Holter Tensionnel - Holter Rythmique  
 Ancien Attaché au service de Réanimation de  
 Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital  
 Avicenne - Rabat



# الدكتور بوقليلة سعد

## اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بباريس  
 اختصاصي في الفحص بالإكترافي دوبلير  
 ضبط الضغط الدموي والنبضات القلبية  
 طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة  
 القلب والشرابيين بالعصبة الوطنية للقلب  
 بمستشفى بن سينا بالرباط

27/1/2014  
 فاس، في : .....

Dr Benmenni Zahra  
 Médecin Biologiste  
 Laboratoire Al Kawtar  
 Av. Med El Fassi, Rte Imouzzer  
 INPE : 143106790

Neurme Ale

courophamme Kaugur

- NPS . cep

TP, mandawinast

Clinique Al Kawtar  
 Laboratoire  
 Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES  
 tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01  
 INPE : 140006610

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



إبـان الـوري لـعـويـضـات الـأـمـين  
الصـحـي الإـجـبـاري  
Relevé périodique des prestations AMO

مـديـرة الـأـمـين  
الصـحـي الإـجـبـاري  
Direction de l' Assurance  
Maladie Obligatoire  
مرجع رقم : 610-2-06

Emis à : CASABLANCA اصـنـب :  
Le : 26/02/2024 تـأـريـخ :

Page 1 /1 الصـفـحـة

N° d'immatriculation 159935125 رقم التـسـجـيل  
Règlements de la période اداءات الـفـتـرة  
du : 26/02/2024 من  
au : 26/02/2024 إلى

المرسل إليه Destinataire  
REHOUMA MOHAMED

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des  
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la  
période précitée.

تـجـدـون أدناه مـجـمل تـعـويـضـات الـأـمـين الصـحـي الإـجـبـاري الـتي  
استـفـدتم منها خـلال الـفـتـرة المـشـار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	التعليقات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعافى	الكمية	اساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ ارسال الاداء	مبلغ التعويض	
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé	
REHOUMA MOHAMED												
148866752	27/01/2024	PH	PHARMACIES D	998.90	0,00	1,00	7,00	0,00	0,00	24/02/2024	695,05	
148866752	27/01/2024	CS	OFFICINES CARDIOLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	85,00	24/02/2024	127,50	
148866752	27/01/2024	B	Clinique Privée	600,00	660,00	600,00	1,00	660,00	85,00	24/02/2024	510,00	
<b>Total remboursé</b>				<b>مجموع مبلغ التعويض</b>								<b>1332,55</b>
<b>Total général remboursé</b>				<b>مبلغ التعويض الاجمالي</b>								<b>1332,55</b>

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو بوابة الإنترنت لتتمتعوا بهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال الوطني الضمان على الأرقام



# مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

**DR. BENNANI ZAHRA**

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

**Facture**

Fès, le 08/02/2024

N° facture 2024-01396

Date prélèvement : 08/02/2024

Mr REHOUMA MOHAMED

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	B 80
IONO	IONOGRAMME SANGUIN	B 280
ASAT	GOT/ASAT	B 50
ALAT	GPT/ALAT	B 50
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE	B 100
INR	INR: International Normalized Ratio	B 40

**Total des B** 600

**Total dossiers** 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent dirhams\*\*\*

**Clinique Al Kawtar**  
**Laboratoire**  
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES  
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax: 05 35 61 19 03  
INPE : 140006610

**Dr Bennani Zahra**  
Médecin Biologiste  
Laboratoire Al Kawtar  
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES



مصحة الكوثر  
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس - FES AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES  
Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



# مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Cytologie - Biochimie - Serologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale



Edité à Fès le 08/02/2024

### COMPTE RENDU

Préleveur non désigné

Dossier N° 080224-410  
Mr REHOUMA MOHAMED  
Date de naissance 07/14/1950  
Date de prélèvement 08/02/2024 10:40  
Patient EXTERNE  
Prescrit par DR BOUQLILA SAAD

Page : 1 / 3

### HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-1000-SA-01

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

##### Numération

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	18730 *	/mm <sup>3</sup>	(4000 - 10000)	8750 (02/01/24)
Globules rouges	5,70 *	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4,44 - 5,61)	3,76 (02/01/24)
Hémoglobine	13,20 *	g/dl	(13,5 - 16,9)	7,60 (02/01/24)
Hématocrite	43,60	%	(40 - 49)	27,80 (02/01/24)
VGM	76,50 *	fL	(81,8 - 95,5)	73,90 (02/01/24)
TCMH	23,20 *	pg	(27 - 32)	20,20 (02/01/24)
CCMH	30,30 *	g/dl	(32 - 36)	27,30 (02/01/24)
Plaquettes	438 000	/mm <sup>3</sup>	(150000 - 450000)	309 000 (02/01/24) 357 000 (23/12/23)

##### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	88 *	%	(41 - 71)	80 (02/01/24)
	16482,00 *	/mm <sup>3</sup>	(1500 - 7000)	80 (23/12/23) 80 (18/01/23)
Lymphocytes	5 *	%	(19,1 - 47,9)	11 (02/01/24)
	937,00 *	/mm <sup>3</sup>	(1500 - 4000)	11 (23/12/23) 13 (18/01/23)
Monocytes	6	%	(5,2 - 15,2)	5 (02/01/24)
	1124,00	/mm <sup>3</sup>	(100 - 1000)	6 (23/12/23) 5 (18/01/23) 6 (11/10/22)
Polynucléaires Eosinophiles	1	%	(0,6 - 7,6)	4 (02/01/24)
	187,00	/mm <sup>3</sup>	(50 - 500)	
Polynucléaires Basophiles	0 *	%	(0,1 - 1,2)	0 (02/01/24)
	0,00 *	/mm <sup>3</sup>	(Inférieur à 50)	

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 147166797

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES شارع محمد الفاسي. طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مصحة الكوثر  
CLINIQUE AL KAWTAR



# مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 080224-410 du 08/02/2024

Page : 2 / 3

### BIOCHIMIE SANGUINE

ARCHITECT PLUS Ci 4100

#### IONOGRAMME SANGUIN

			Valeurs Usuelles	Antériorité
<b>Glycémie à jeun</b> Technique enzymatique à l'Hexokinase	1,41 *	g/l	( 0,7 - 1,1 )	2,20 (23/12/23)
	7,84 *	mmol/l	( 3,89 - 6,12 )	
<b>Urée sérique</b> Technique enzymatique à l'Uréase UV	1,92 *	g/l	( 0,16 - 0,5 )	1,37 (23/12/23)
	32,01 *	mmol/l	( 2,67 - 8,34 )	
<b>Créatinine sérique</b> Technique colorimétrique Jaffé	40,49 *	mg/l	( 7,2 - 12,5 )	44,41 (23/12/23)
	368,05 *	μmol/l	( 65,45 - 113,63 )	
<b>Calcium sérique (Ca)</b> Technique à l'Arsenazo III	81,70	mg/l	( 80 - 100 )	76,80 (23/12/23)
	2,45	mmol/l	( 2 - 2,5 )	80,40 (19/05/22)
<b>Protéines totales</b> Technique colorimétrique Biuret	76,70	g/l	( 58 - 78 )	75,70 (23/12/23)
<b>Sodium sérique (Na)</b> Technique potentiométrique ISE	132 *	mEq/l	( 134 - 145 )	136 (23/12/23)
<b>Potassium sérique (K)</b> Technique potentiométrique ISE	3,50	mEq/l	( 3,5 - 5 )	4,20 (23/12/23)
<b>Chlore sérique (Cl)</b> Technique potentiométrique ISE	89 *	mEq/l	( 95 - 110 )	105 (23/12/23)
<b>Bicarbonates (CO<sub>2</sub>)</b> Technique enzymatique PEPC	27	mEq/l	( 22 - 29 )	22 (23/12/23)
<b>Transaminases GOT (ASAT)</b> Technique cinétique	20	UI/l	( 5 - 34 )	16 (19/05/22)
<b>Transaminases GPT(ALT)</b> Technique cinétique	23	UI/l	( Inférieur à 55 )	25 (19/05/22)

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 147166797

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES شارع محمد الفاسي. طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مصحة الكوثر  
CLINIQUE AL KAWTAR



# مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 080224-410 du 08/02/2024

Page : 3 / 3

## PROTEINES DE L'INFLAMMATION

ARCHITECT PLUS Ci 4100

Protéine-C- réactive (CRP)

9,60 \* mg/l

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 6 )

Antériorité

Technique immuno-turbidimétrique

## HEMOSTASE-COAGULATION

SYSMEX CA-600

INR: International Normalized Ratio

Valeurs Usuelles

Antériorité

Médicament prescrit

Cardegic

Cardegic  
(19/05/22)

Dose du médicament

non communiqué

1s/jour (19/05/22)

Temps Témoin

12,20 Sec

12,00 (19/05/22)

Temps Patient

12,20 Sec

12,60 (19/05/22)

Taux de prothrombine

100,00 %

99 (19/05/22)

INR

1,00

1,06 (19/05/22)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 147166797



مصحة الكوثر  
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES شارع محمد الفاسي. طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com