

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-0015002

203924

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10885 Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KSSIIBA EL HABIB

Date de naissance : 1963

Adresse : Berrechid'

Tél. : 0627458836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BURAKI Christian
Chirurgie Viscérale
CHU Ibn Rochd Casab

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : KSSIIBA DOTTI Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Appénodite aigüe

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15/03 29 | CHS | gratuit | | Dr. BOKKEL Christian Chirurgie CHU de Lille Scierie CHU de Reims Case |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| ANALYSES | |
|---|----------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date |
| Dr Rachid Nouira | Medicals |
| Biologiste - PEPE 0971644876 | 03/24 |
| is, Rues Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux plan | 03/24 |
| Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42 | 03/24 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Morizo à Analyses Médicales | 10/03/14 | B-197 | 200.00 |
| Rachid Nouraniste | 16/03/14 | B-MX | 150.00 |
| Oncologue - INPE 097164489 | 17/03/14 | Kha AB21K | 400.00 |
| Hôpitaux Quartier des Hôpitaux 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42 | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

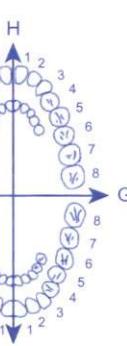
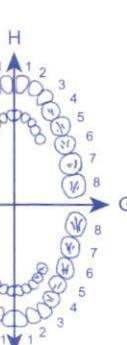
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

BELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | |
|------------------------------|---|--|---|-------------------------|--------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | |
| | H  | G | H  | | |
| | 25533412 00000000 00000000 35533411 | 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc

IBN ROCHD
Casablanca

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

الملكة المغربية
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزير الصحة والحماية الاجتماعية
+ ٥٢٣ ٠٦٨١٤٠٦٥٩
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 15/03/2004

Prénoms - Nom du malade : KSSI Béchir DOUR

Service : SMC N° d'admission :

| Renseignements Cliniques | Résultat d'Examen |
|--------------------------|---|
| NPS - pl | <p>Laboratoire Monizgo d'Analyses Médicales Dr Rachid Noureddine Biologiste 46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux Casablanca - Tél: 0522 43 43 43 Fax: 0522 48 43 42</p> |

Dr médecin traitant
~~Dr Christian Gobet~~
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



Date du prélèvement : 15/03/2024 à 16:04
Code patient : 240315-0106
Né(e) le : 10/06/2002 (21 ans)



Mme Doha KSSIBA
Dossier N° : 240315-0106
Prescripteur :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

| | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------|
| Hématies : | 5,02 M/mL | (3,90–5,40) |
| Hémoglobine : | 14,1 g/dL | (12,0–15,6) |
| Hématocrite : | 42,7 % | (35,5–45,5) |
| VGM : | 85 fL | (80–99) |
| TCMH : | 28 pg | (27–34) |
| CCMH : | 33,0 g/dL | (28,0–36,0) |
| Leucocytes : | 9 830 /mm ³ | (3 900–10 200) |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 78 % | |
| Soit: | 7 667 /mm ³ | (2 000–7 500) |
| Lymphocytes : | 13 % | |
| Soit: | 1 273 /mm ³ | (1 000–4 000) |
| Monocytes : | 3 % | |
| Soit: | 885 /mm ³ | (<1 100) |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 0 % | |
| Soit: | 0 /mm ³ | (0–600) |
| Polynucléaires Basophiles : | 0 % | |
| Soit: | 0 /mm ³ | (0–150) |
| Plaquettes : | 407 000 /mm ³ | (150 000–450 000) |

Commentaire :

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
Biologiste N° : 097164487
Casablanca - Tel: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 44





LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 093062735
IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 15-03-2024

Facture N° : 240006305

Date d'analyse : 15/03/2024

Nom et Prénom : Mme Doha KSSIBA

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| PC | Prélèvement sang adulte | B17 | B |
| B216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80 | B |
| B370 | C R P (Protéine C réactive) | B100 | B |

Total des B : 197

Montant total de la facture : 200.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
• Biologiste INPE 097164487
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42





Royaume du Maroc

IBN ROCHD
ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+ ٥٢٤ ٣٦٠٤٨٩٠٦
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 15/03/94

Prénoms - Nom du malade : KSSIBA DOURA

Service : Sme N° d'admission :

| Renseignements Cliniques | Résultat d'Examen |
|--------------------------|--|
| CRP |  <p>Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales Dr Rachid Noureddine Biologiste 46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux Casablanca - Tel: 05 22 48 43 43 Fax: 05 22 48 20 20</p> |

Le médecin traitant

Dr. BUKAR Christian
Christian
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

240315-0106 – Mme Dcha KSSIBA

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie – minidray BS-430)

28,1 mg/L ($<5,0$)

Validé par : Dr. Noureddine RACHID
INPE : 097164487

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
Biologiste INPE 097164487
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42



📍 : 46 Bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca 📩 : laboratoiremorizgo@gmail.com

📞 : 05 22 48 43 42 📲 : 05 22 48 43 43 / 05 22 48 43 44 🌐 : www.laboratoiremorizgo.com





IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

Royaume du Maroc

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفي ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+212 05 22 48 30 30
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Date : 16/03/2014

BILLET D'EXAMEN

Prénoms - Nom du malade :

DORA KASSIM

Service :

SIC

N° d'admission :

Renseignements Cliniques

BH



Résultat d'Examen

(générale)

Le médecin traitant

Dr. BURKE Christian
Chirurgien-Dentiste
CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83

'LABORATOIRE MORIZGO D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42 - Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Horaires d'ouverture : 24H / 24H - 7J / 7J

Prélèvement à domicile sur RDV - PARKING ASSURÉ

REÇU



Nom : Mme KSSIBA Doha

Date de naissance : 10/06/2002 - 21 ans

Saisi par : SZ

Analyses : BETA

Prix :

Avance : 150

N° de dossier : 240316-0017

Date de prélèvement : 16-03-2024 02:07

Prescripteur : CHU IBN ROCHD

« Laboratoire MORIZGO vous remercie pour votre confiance »

LABORATOIRE MEDICALE MORIZGO



Date du prélèvement : 16/03/2024 à 02:07
Code patient : 240315-0106
Né(e) le : 10/06/2002 (21 ans)



Mme Doha KSSIBA
Dossier N° : 240316-0017
Prescripteur : CHU IBN ROCHD

BILAN ENDOCRINIEN

Date dernières règles Non renseignée

Béta-HCG Qualitatif Négative

(Méthode immunochromatographique)

Si persistance de l'aménorrhée, refaire le test ou contacter votre médecin.

Validé par : Dr. Noureddine RACHID
INPE : 097164487

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
Biologiste INPE 097164487
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 42 42



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 093062735

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Facture n° 240006337
Date d'émission : 16/03/2024

Casablanca, le : 16-03-2024

Facture N° : 240006337

Date d'analyse : 16/03/2024

Nom et Prénom : Mme Doha KSSIBA

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|-------------------------|------|-------|
| PC | Prélèvement sang adulte | B17 | B |
| B151 | B H CG qualitatif | B100 | B |

Total des B : 117

Montant total de la facture : 150.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirhams .



SERVICE DE RADIOLOGIE DES URGENCES

Casablanca, le 15/03/2024

Chef de Service
Pr CHIKHAOUI

Professeurs
O. KACIMI
N. TOUIL
A. SIWANE

Professeur Assistante
H. TABAKH

Médecin attaché
Z. ANDALOUSSI

Secretariat:
S. HARROU
A. ELHATIMI
H. ZIRAOUI
Poste 308

Majors :
M. BOUDARF
A. EL KADDIOUI

KSSIBA DOHA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTATS :

- Présence en latéro caecal interne d'une structure digestive borgne, apéristaltique, non compressible à la sonde, mesurant : 11mm de diamètre maximal
- Il s'y associe une infiltration de la graisse périappendiculaire.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal ou d'adénopathies profondes.

Par ailleurs :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, sans lésion focale décelable.
- Absence de dilatation de la VBP ou des VBIH.
- Vésicule biliaire non distendue, à paroi fine, à contenu transonore.
- Tronc porte de calibre normal, perméable.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices.
- Rate d'aspect normal.
- Vessie semi pleine, à contenu finement échogène.

AU TOTAL :

- Aspect échographique d'une appendicite non compliquée ce jour.
- Vessie siège d'un sédiment urinaire : à confronter aux données d'un ECBU

Dr Msoune L - Dr Rida.A -Dr Hafoud.Y

Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

| NATURE DE LA RECETTE | SOMME |
|----------------------|-------|
| Ech. de l'absent | |
| | |
| Total | 400 |

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Nº 425935

Le :

(6)3)24
Signature du
Régisseur et Cachet