

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.



Déclaration de Maladie

M23-0015002

203824

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10885 Société : RAD

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KSSIBA ELHABIB

Date de naissance : 1983

Adresse : Beerrich

Tél. : 0607458836

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BURAK Christian
Chirurgie Viscérale
CHU Ibn Achd Cas

Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : KSSIBA DOKHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Appendicite aigue

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) :

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
15/03/24	EPS	gent		Dr. BUKIRA Christian Chirurgien-dentiste CHU Ibn Rochd Casablanca

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
Dr Rachid Noureddine Biologiste N° 097164489 Hôpital des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42	16/03/24	B-197 B-MA	200.00 150.00
	17/03/24	2 Ph ABIL	400.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																	
	(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"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 15/03/24

Prénoms - Nom du malade : KSSIBA DOUA

Service : SUC N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
NPS - pl	<p>Laboratoire Morizzo d'Analyses Médicales Dr Rachid Nourededdine Biologiste - P.E. 097164487 46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42</p>

Le médecin traitant

~~Chirac~~
Chirac
CHU

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

Fax : 05 22 29 94 83



LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

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 :	9	%	
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 INFE 097164487
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 05 22 48 43 43 Fax: 05 22 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 - N°PE 097164487
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42





Royaume du Maroc
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
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 19/03/24

Prénoms - Nom du malade : KESSIBA DOHA
Service : Sue N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
	

Le médecin traitant

Dr. BUKARY Christian
CHU Ibn Rochd

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





Royaume du Maroc

IBN ROCHD
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
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 26/03/24

Prénoms - Nom du malade : BOUTA K. S. S. B. A.

Service : SUC N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
B7H	Qualitative

Laboratoire Moroggo Analyses Médicales
Dr. Rachid Nouredidine
Biologiste
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél. 0522 48 42 42 Fax 0522 48 42 42

Le médecin traitant

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

Dr. BUKEL Christian
Chirurgie Générale
CHU Ibn Rochd - Casablanca

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		N° de dossier :240316-0017	
Date de naissance :10/06/2002 – 21 ans		Date de prélèvement :16-03-2024 02:07	
Saisi par : SZ		Prescripteur : CHU IBN ROCHD	
Analyses : BETA			
Prix :	Avance :150	Reste :0	

« Laboratoire MORIZGO vous remercie pour votre confiance »

LABORATOIRE MEDICALE MORIZGO

Prélèvement



LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

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

(Méthode immunochromatographique)

Négative

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 43 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



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

KSSIBA DOHA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

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

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 periappendiculaire.
 - 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 : a 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

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation :
Reçu de M :
La somme de :

N° 425935

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
.....
.....
.....
.....
.....
Total	400

Le : (06/3/24)

Signature du
Régisseur et Cachet