

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.

Biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

aire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com
rise en charge : pec@mupras.com
adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RAS 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.

AS : 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

60937
Recette

Déclaration de Maladie

N° P19- 063729

Optique *60936* Autres

Matricule : *4636* Société : *R.A.M*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *Boulozi, Fatiha*

Date de naissance : *14/12/16*

Adresse : *273, Boulevard Ben Arous, Casablanca RIB*

Tél. : *0661210576* Dr. *CHIADMI* Total des frais engagés : *1282* Dhs

Medecin Urgentiste Diabetologue

Complexe Riad Oulfa Groupe 1

Entree 2, Etg. 1 - Casablanca

Tél: 05 22 83 78 37

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *9/2/21*

Nom et prénom du malade : *Boulozi, Fatiha*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Gastrite à HP*

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 : *Centre Allal Ben Abdellah*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : *09/02/2021*

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
19/12/2011	Consultation	1	6000 Ft	Dr. J. A. Amine CHADADIAN, Amine Médecin Spécialiste en Généraliste et Médecin Famille Bled Oultra, Casablanca Tunisie Etg. 1 - C Tél. 03 83 75 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BIR ANZARANE 3rd. Bir Anzarane 9th floor, 333 - 335 - CHSABLANCA 022-220-3333	09/02/2021	675.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire BIR Anza 17, Bd BIR Anza CASABLANCA</i>	09/02/2021	B: 360 cat. part	507,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique et indiquer la nature des soins.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Casablanca,

9/2/21

��身身身身身

132.00

11 C-BAC 500 

103.60x2

10mg / jour 

DT 14T

21

AMOXIL 1g 

10mg x 3/jour 

DT 14T

249.80x2

31

Flagyl 500mg 

10mg x 2/jour 

216.00

41

Euzol 40mg 

1gél le matin 

DT 14T

21.00

libit



DT 14T

675.80 inj le 6/2

Dr CHIADM Med Amine
Médecin Urgence-Diabétologue
Complexe Riad Oulad Grouba
Entrée 2, Etg. 1, Cpt. 100a
Tél: 05 22 83 73 37

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,

3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca, Maroc

chiadmiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67

III de 14 jours

PPV: 103,60 DH
LOT: 644796
PER: 03/22

DOSES PRESCRITES

Boire un demi verre d'eau
avant ingestion
لابد من تناول نصف كوب الماء قبل تناول الدواء

PPV: 103,60 DH
LOT: 644796
PER: 03/22

132,00



FLAGYL 500 mg,
CP PEL B20
PER: 05/2025
LOT: 20E027
P.P.V: 49DH80
6 118000 060062



LOT : 20183 PER : 11/2023
PPV : 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

O

FLAGYL 500 mg
CP PEL 820

P.P.V : 49DH80



6

LOT : 20E029
PER : 05 2025

العلبة - العلبة المدونة - تابع
العينة على الرسمية الصادرة

Respecter les doses prescrite
à la fois - حسب الجرعة الموصى بها

Flagyl 500 mg

العلبة - العلبة المدونة - تابع 20

العلبة - العلبة المدونة
500 mg



216,00



9/2/21

Casablanca,

Note d'honoraires.

Dr honoraires de la
consultation Médecine
à domicile au Prof
Dr Boulaiz FATHA
tarif R 600 DH

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca, Maroc
chiadmiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67

Dr. CHIADMIA M'hamed Amine
Médecin généraliste et cardiologue
Entre 2 Etages Casablanca
Tél: 06 22 90 76 37



Casablanca,

9/11/16

Bouhouz PAT. H.A

• NFS

• Seulement

H.P.

• Lipasénie

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca. Maroc
chiadmiamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/
(+212) 522 36-67-67

DR. CHIADMIA MIA
Amal
Médecine Urologie
Gynécologie
Endocrinologie
Cardiologie
Gastro-entérologie
Cancerologie
Néphrologie
Epilepsie et Médecine de l'Enfant
Céphalgie et Médecine de la Douleur



Prescripteur : ...

Dossier ouvert le : 09-02-2021 10:38

Edité le : 18-03-2021

Réf : 2102091068

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Mme BOULOUIZ Fatihah

Page 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE **Sysmex XT2000**

NUMERATION

Leucocytes :	7 240	/mm ³	(4 000–10 000)
Hématies :	5.13	M/mm ³	(3.80–5.40)
Hémoglobine :	15.6	g/100ml	(12.0–16.0)
Hématocrite :	45.4	%	(35.5–45.5)
VGM :	88.5	μ3	(80.0–99.0)
TCMH :	30.4	pg	(27.0–33.0)
CCMH :	34.4	g/100ml	(29.0–36.0)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	45.1	%	(40.0–75.0)
Soit:	3 265	/mm ³	(2 000–7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.5	%	(1.0–4.0)
Soit:	109	/mm ³	(100–400)
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	(0.0–1.0)
Soit:	22	/mm ³	(0–150)
Lymphocytes :	45.2	%	(20.0–45.0)
Soit:	3 272	/mm ³	(1 500–4 000)
Monocytes :	7.9	%	(2.0–12.0)
Soit:	572	/mm ³	(200–800)

PLAQUETTES

Plaquettes :	260 000	/mm ³	(150 000–400 000)
VMP:	9.8	fl	

ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

Lipasémie: 24 UI/L (13-60)

1. Laboratoire Bir Anzarane
 117, Bd Bir Anzarane
 Casablanca

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé



SEROLOGIE BACTERIENNE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Ac anti H.pylori IgG: Positif.
(Elisa (Alegria))

Titre alegria: >200.0 U/ml
(seuil:25)

Fin du compte rendu

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé par :

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 09-02-2021

Mme Fatiha BOULOUIZ

FACTURE N°	2102091068
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0148	Lipase	B100	B
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Sérologie Helicobacter pylori	B180	B

Total de B : 360

TOTAL DOSSIER	507.40 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent sept dirhams quarante centimes

Laboratoire Bir Anzarane
117 Bd. Bir Anzarane
Casablanca