

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067900

ND 43181

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11645 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL IDRISSI Taoua

Date de naissance : 06/10/1971

Adresse : Siège RAM CASA - ANFA

Tél. : 0661 062069 Total des frais engagés : 1159,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/07/2020

Nom et prénom du malade : KERCHOUB Roukia Age : 8ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection urinaire

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 : CASABLANCA Le : 27/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

29/08/20	C4		400DH	
03/08/20	C3		600DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	05/08/2020	159.8
--	------------	-------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	03/08/20	B347	400DH
	03/08/20	B90+P	150DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

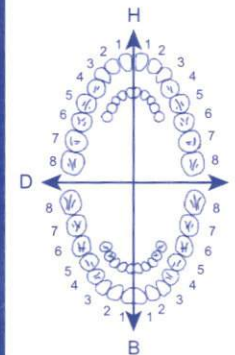
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		B	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Professeur MEZIANE EL MEHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

أستاذ مزيان المهدي
دكتور مزيان مصطفى
دكتور مزيان أناس
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

05/08/2020

Casablanca, le :

Mlle KERCHOUB Roukia

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

29.9012

AUGMENTIN 500 MG

1 sachet x 2 / jour x 4 jours



RESPECTER LES DOSES

PPV: 79,90 DH
LOT: 623715
PER: 09/21

Dr. MEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source - Casa
Tél: 05 22 20 14 42

129.80





مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

29/7/22

KERCHOUB Rokia

- NF1

- CRP

- ECBV



Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergologie-Homéopathie
174, Residence Risk - Rue Ezzouhour-Casa
Tél/Fax : 0522 53 62 59-LSM : 068 31 66 06

CLINIQUE ATFAL



مصحة أطفال

Reçu de Caisse N° 001767

Casablanca, le

29/1/2020

Nom & Prénom :

Kelchou Boukri

Montant :

4000

Mode de paiement :



Chèque



Espèces

Encaisseur

Dr. AZEEDINE KHAÏL
PEDIATRE
Allergologie - Homéopathie
174 Avenue Hassan II - Rue Ezzouhour - Casa
Tél : 05.22.83.61.11 - GSM : 06.61.31.56.06



مصحة أطفال

CLINIQUE ATFAL

03/08/20

Kerchoub Roukia

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 29 61

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 29 61

Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergologie - Homéopathie
174, Résidence Rizk - Rue Ezzouhour - Casa
Tél/Fax : 05.22.83.62.59 - GSM : 06.62.31.56.06



LABORATOIRE
MORIZGO
D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

Casablanca le : 03/08/2020

Facture N° :2340

Nom et Prénom : Enf Roukia KERCHOUB

Récapitulatif des analyses :

CN	Analyse	Val	Cle s
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
	Cytologie culture identification	B90	B
	C R P Protéine C réactive	B100	B
	Antibiogramme	B60	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Frottis Sanguin	0	

Total des B : 347

Montant total de la facture : 450.00Dhs

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

PATENTE : 36339517 ICE : 002003308000018 INPE : 097164487 IF : 250102189

Signature
LABORATOIRE MORIZGO
D'ANALYSES MÉDICALES
46-BIS RUE DES HÔPITAUX - CASABLANCA
Tél : 05 22 48 43 42 - Fax : 05 22 48 43 43





الرئيس (لغوري) محم
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex, Attaché des Hopitaux de France

Facture N° : 13034
Casablanca le 3 août 2020
A l'attention de : **Enfant KERCHOUB ROUKIA**

Analyses :

Cytobactériologie des urines ----- B 90

Prélèvements :

Total dossier : 150,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
DR. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 05 22 52 29 61

197. شارع بانوراميك. زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 : الهاتف : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47
Patente : 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053



أخصائي في التحليلات الطبية
(الدركتور الفلوري) محمد

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Enfant KERCHOUB ROUKIA

Dossier ouvert le : 03/08/20.

Prélèvement effectué à 13:48

Dossier N° : 20H110

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Jaunatre légèrement trouble.

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Hématies	: 3 000 /ml	N<1000
Leucocytes	: 6 000 /ml	N<10000
Cellules épithéliales	: Rares.	
Cristaux	: Absence.	
Cylindres	: Absence.	
Mucus	: Absence.	

EXAMEN CHIMIQUE

pH	: 7,0
recherche Albumine	: Absence.
Glucose	: Absence.
Corps cétoniques	: Absence.
Sang	: traces

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct (Gram)	: R.A.S.
Numération des germes	: <1000.
Cultures et identification	: Stérile

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
BIOLOGISTE
20 08 2010 13 48

197, شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس: 05 22 52 26 59 / الهاتف: 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 / Tél : 05 22 52 29 61

Patente: 34033937 - I.F.: 51360060 - C.N.S.S: 6070445 - ICE: 001714638000061 - INPE: 093002053



LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

Date du prélèvement : 29/07/2020 à 21:08
Code patient : 200729-0097
Né(e) le : 10/06/2011 (9 ans)

Enf Roukia KERCHOUB
Dossier N° : 200729-0097
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 :	4,35	M/mL	(3,95-5,25)
Hémoglobine :	12,0	g/dL	(11,2-14,6)
Hématocrite :	36,7	%	(34,0-43,5)
VGM :	84	fL	(76-91)
TCMH :	28	pg	(25-32)
CCMH :	32,7	g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes :	15 080	/mm ³	(4 800-12 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	67	%	
Soit:	10 104	/mm ³	(1 700-8 100)
Lymphocytes :	22	%	
Soit:	3 318	/mm ³	(1 000-6 200)
Monocytes :	5	%	
Soit:	754	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	6	%	
Soit:	905	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm ³	(0-150)
Plaquettes :	419 000	/mm ³	(180 000-500 000)

Commentaire :



LABORATOIRE MORIZGO
D'ANALYSES MÉDICALES

46 BIS, RUE DES HÔPITAUX, QUARTIER
DES HÔPITAUX - CASABLANCA
TEL : 05 22 48 43 43 - FAX : 05 22 48 43 43





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

200729-0097 - Enf Roukia KERCHOUB

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie - minidray BS-380)

0,2 mg/L

(<5,0)

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil :

Milieu du jet

Aspect :

Hématique

Recherche biochimique:

pH:

6,5

(6,0-7,5)

Sucre:

Négative

Protéines:

POSITIVE ++

Sang:

POSITIVE +++

Acétone:

Négative

Nitrites:

Négative

Examen cytologique

Leucocytes :

12 000 / mm³

(0-40)

12 000 000 / ml

(0-40 000)

Hématies :

1 200 / mm³

(0-10)

1 200 000 / ml

(0-10 000)

Cellules épithéliales :

Quelques

Cylindres :

Absence

cristaux:

Absence

Examen direct :

Absence de germes

Examen bactériologique

Cultures :

Culture négative

Conclusion:

**Leucocyturie positive, bactériurie négative :
traitement antibiotique préalable, diurèse
abondante, atteinte rénale, infection génitale,
tuberculose ou toute infection à bactérie ne cultivant
pas sur les milieux usuels (anaérobies notamment).**

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zahra



LABORATOIRE MORIZGO
D'ANALYSES MÉDICALES

46 BIS, RUE DES HÔPITAUX, QUARTIER
DES HÔPITAUX - CASABLANCA

TEL : 05 22 48 43 43 - FAX : 05 22 48 42 42

EMAIL : laboratoiremorizgo@gmail.com



📍 : 46 Bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

☎ : 05 22 48 43 42

☎ : 05 22 48 43 43 / 05 22 48 43 44

🌐 : www.laboratoiremorizgo.com

