

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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-576895



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8732

Société :

RAIR

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUDGHIRI IMDIAYI IORASS

Date de naissance :

15/02/1967

Adresse :

57 me 35 lot AL AIMAON CTS

Tél. :

0661312755

Total des frais engagés :

2866,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Ali OUDGHIRI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
46, Bd. Bir Anzarane Tél : 0522 25 18 18
E-mail : docteroudghin@gmail.com

Date de consultation :

26/05/2020

Nom et prénom du malade :

Daylay Idriss OUDGHIRI

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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 : 26/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

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
26/10/ 2020	CF		95000	INP : 098168711 Docteur AL OUDI, M.D. M.R.C.P. (Londres) Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif (Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes) 46, Bd. du Général Anzalone - Téle : 01 45 20 10 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																	
				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" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border-top: none;">B</td> </tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		00000000	35533411		11433553	B		
H	G																				
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D																					
00000000		00000000																			
35533411		11433553																			
B																					
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				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																	

C6

Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des Hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathéterisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

إختصاصي سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية (التلفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار التليدي للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le 26/09/2020

D' Nouray idris OUDGHIRI

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa 2221 JENZ
Rue Touloisse C.1.1.36.97
Tél: 0522.36.97.55

UT.AV. : 03 2022 / 79,70
P.P.V.
LOT N° : 1288796 79,70

ZITHROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés
Lot : 1281532
Date Fab: 10/2019 Date Exp: 09/2021
PPV : 79,70 DH

1870
72

ZITHROMAX 1870 2 dh

1470
72

1cp/1 Doliprane 1000 (2 dh)

1cp 5' céphalé

PPV 14DH00
PER 04/23
LOT J1962

PPV: 14DH00
PER: 07/23
LOT: J1962

ZIN SKIN®

PPV 40DH90 EXP 07/2023
LOT 08053 8

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 06/2022
LOT 94047 4

9880
28620

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa 2221 JENZ
Rue Touloisse C.1.1.36.97
Tél: 0522.36.97.55

Neofortan 160 1cp 5'

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif:
(Foie, Estomac, Intestin, Hémorroïdes)
46, Bd Bir Anzarane Tél : 0522 25 18 18
E-mail : docteroudghiri@gmail.com

CLINIQUE JERRADA OASIS

LABORATOIRE JERRADA
Analyses Médicales
Dr. Said EL HATIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
N° Tél: 05 22 90 90 44
N° ICE: 001698908000008

مصححة جرادة الوازيس

Casablanca, le

26/08/2020

9 114 idris OUDGHIRI

Uree' Creat

NFC TGS, CRP

D deurales

Tropomium

Ferritine

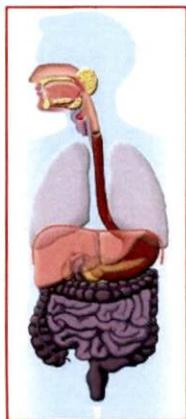
ORDO

Mr OUDGHIRI Moulay Idris
15-07-1967



A coller sur l'ordonnance

Dr Ali OUDGHIRI
Hépato-Gastro-Entérologue
45, Bd. Bd. Abderrahim Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 18



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépato-gastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

Le 26-09-2020

Mr. Moulay Idriss OUDGHIRI

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

TDM thoracique

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 022-25-18-18

Fax : 022-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48

Dr Ali OUDGHIRI
Hépato-Gastro-Entérologue
46 Bd Bir Anzarane Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 25 18 18

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 26-09-2020

Facture N° 14226/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20126092613

N° Identifiant : 032260/20

Nom & Prénom : M. OUDGHIRI MOULAY IDRIS

C.I.N : BE415619

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-09-2020

Date Sortie : 26-09-2020

Médecin traitant : DR . OUDGHIRI ALI

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	RADIOLOGIE					
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
					Total Rubrique :	1 500,00
						0,00
	PARTIE CLINIQUE :					
	PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					
	Arrêté la présente facture à la somme de :				TOTAL GENERAL	1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS
 Service de Radiologie
 CASABLANCA
 TAI : 05 22 99 37 48



Casablanca, le

26/09/2020

PATIENT : **OUDGHIRI MOULAY IDRIS**

PRESCRIPTEUR: DR. **OUDGHIRI ALI**

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Pas d'anomalie parenchymateuse pulmonaire notable notamment pas de lésion en verre dépoli ni condensation.

Pas d'épaississement septal ou non septal.

Pas de nodule ou micronodule.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Quelques remaniements dégénératifs des corps vertébraux étagés.

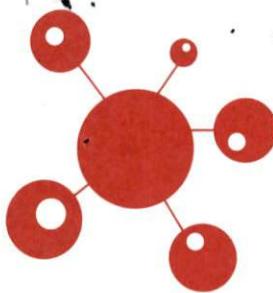
CONCLUSION :

Scanner thoracique ne révélant pas d'anomalie notamment pas de lésion suspecte ou évocatrice d'infection virale.

Merci de votre confiance.

Service de Radiologie

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 200900520

CASABLANCA le 26-09-2020

Mr Moulay Idriss OUDGHIRI

Demande N° 2009262017

Date de l'examen : 26-09-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Créatinine	B30	B
	Urée	B30	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0149	Troponine	B250	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 970

TOTAL DOSSIER : 1080.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre-vingts dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199, Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

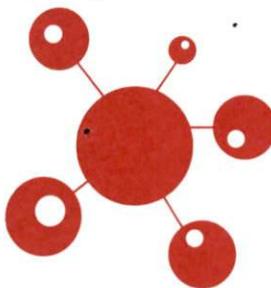
Recto - Verso

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbion.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Samedi 26 Septembre 2020

Dossier N° : 2009262017

Mr Moulay Idriss OUDGHIRI

Né(e) le : 15-07-1967

Date de l'examen : 26-09-2020

Prélevé le : au labo 26-09-2020 10:55

Prescription : Dr. Ali OUDGHIRI

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Hématies : ^(RC)

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i))

Hémoglobine : ^(RC)

Hématocrite : ^(RC)

VGM : ^(RC)

TCMH : ^(RC)

CCMH : ^(RC)

RDW : ^(RC)

Leucocytes : ^(RC)

Poly. Neutrophiles : ^(RC)

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles : ^(RC)

Soit:

Lymphocytes : ^(RC)

Soit:

Monocytes : ^(RC)

Soit:

Plaquettes ^(RC)

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Mr Moulay Idriss OUDGHIRI
CASABLANCA



04-11-2015

5.620

5.840 T/l (4.400-5.600)
5 840 000 /mm³ (4 400 000-5 600 000)

14.9

15.7 g/100 ml (13.7-17.4)

46.8

45.4 % (40.0-54.0)

83.3

77.7 μ 3 (84.0-98.0)

26.6

26.9 pg (>27.0)

31.9

34.6 g/100 ml (31.0-36.5)

12.3

13.3 % (0.0-18.5)

2 490.0 /mm³ (4 100.0-10 500.0)

6 600.0

50.5 % 66.3

4 376

1 257 /mm³ (1 800-6 300)

1.2

0.8 %

79

20 /mm³ (30-630)

0.7

0.4 %

46

10 /mm³ (0-190)

24.0

40.4 %

1 584

1 006 /mm³ (1 040-3 390)

7.3

7.8 %

482

194 /mm³ (310-1 020)

184 000

165 000 /mm³ (150 000-400 000)

LABORATOIRE ORBIO

Analyses Médicales

Dr. Said EL HAFIANE

199 Bd Oum Rabii - Casablanca

Tél : 05.22.90.90.44

CE : 001698908000008

Page 1 sur 3

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

2009262017 – Mr Moulay Idriss OUDGHIRI

Vitesse de sédimentation:

VS 1ère heure

VS 2ème heure

(Sang total, Automate VT25)

9 mm

23 mm

(<20)

30-06-2015

5

13

COAGULATION

Sang total citraté

D-Dimères

(D-Dimer FIA SD BIOSENSOR nouvelle technique depuis 20/07/20)

478.0 ng/ml

(<500.0)

– Une valeur inférieure à 500 ng/ml permet d'éliminer, dans plus de 95% des cas, une thrombose veineuse profonde.

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

Ferritine

(Chimiluminescence, Beckman coulter)

137.3 ng/ml

(30.0–400.0)

Créatinine

(Cinétique)

10.1 mg/l

89.4 µmol/l

(6.7–13.0)

(59.3–115.0)

Clairance – MDRD

(Clairance créatinine estimée : patient type Caucasian)

82 ml/mn

MDRD estimée pour un patient de type NON caucasien:

99 ml/mn

Intervalles de références

- 60 < DFG < 80 ml/mn : F.R à évaluer en fonction de l'âge du patient.
- 30 < DFG < 60 ml/mn : I.R modérée
- 10 < DFG < 30 ml/mn : I.R sévère
- DFG < 10 ml/mn : I.R terminale

Urée

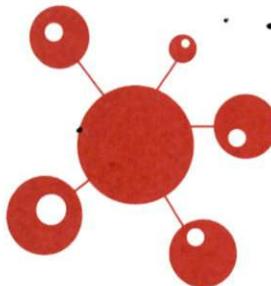
(Uréase GLDH)

0.28 g/l

4.66 mmol/l

(0.13–0.45)

(2.16–7.49)



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

2009262017 – Mr Moulay Idriss OUDGHIRI

CRP
(Immunoturbidimétrie)

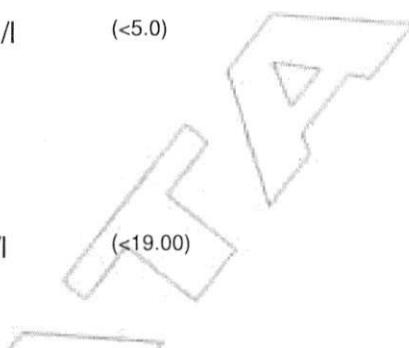
<5.0 mg/l (<5.0)

MARQUEURS – VITAMINES

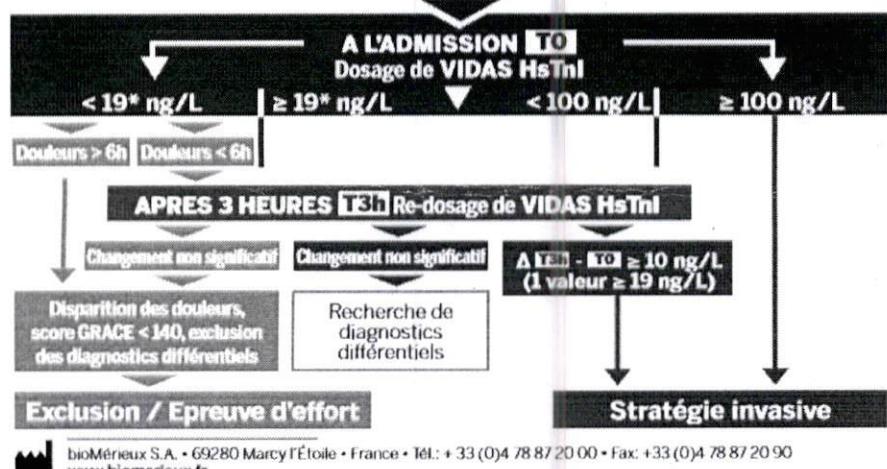
Sang tubes sec,gel

TROPONINE I(high sensitive)
(VIDAS® High sensitive Troponin I ,BioMérieux ,
changement de normes.)

<1.50 ng/l (<19.00)



PATIENTS AVEC SUSPICION DE NSTEMI



ABREVIATIONS ET SYMBOLES

NSTEMI: Syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST (SCA non ST+)
GRACE: Classification du risque de mortalité dans les SCA non ST+ www.gracescore.org
Δ: différence entre 2 dosages de VIDAS HsTnI.

REFERENCES

- (1) Lindahl B, et al. Heart. 2016 Aug 2. [publié en ligne avant impression]
 - (2) Roffi M, et al. Eur Heart J. 2016;37:267-315.
- * Limite supérieure de référence (99^{ème} percentile).

Algorithme en 3 heures pour l'inclusion et l'exclusion d'un NSTEMI. Adapté des Recommandations de l'ESC (2).

(RC) : Résultat contrôlé

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr Said EL HAFIANE
199 Boulevard Oum Rabia - Casablanca
Tél: +212 (0)5 22 90 90 44
Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

Recto - Verso

Page 3 sur 3

www.orbion.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabia , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008