

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie  
N° P19-0032415

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2145 Société : R.A.M. RABAT  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : EL HADDAD RAHAL  
 Date de naissance : 01/06/1952  
 Adresse : HADJ CHEKH LAMFADEL BEN ESSANOUBAR  
 AP 15 SALE  
 Tél. : 0665456405 Total des frais engagés : 2434,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 DEC. 2020  
 Nom et prénom du malade : AM AZIZ Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Gouttière + arthrose de M2 de main  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : non

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 : Signature de l'adhérent(e) : A.S. Le : 14/12/2020

## 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.n.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
1 DEC. 2020			2000	DR. SAMIR BELLAÏCHE Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Res. Adam 1-37, Av. Med V, App. N°11 Tabriquet - Sale Tel. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110 NPE: 101170769

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Samir Bellaïche 10, Av. Med V, App. N°11, Tabriquet - Sale Tel. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110 NPE: 102066479	02.12.2020	509,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. SAMIR BELLAÏCHE Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Res. Adam 1-37, Av. Med V, App. N°11, Tabriquet - Sale Tel. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110 NPE: 101170769	02 DEC. 2020	3 + 3	400,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
DR. SAMIR BELLAÏCHE Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Res. Adam 1-37, Av. Med V, App. N°11, Tabriquet - Sale Tel. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110 NPE: 101170769	02.12.2020	AM PC IM IV	1279/60

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'QDF.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور سمير بالعربي

DR. SAMIR BELLARBI

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ET ORTHOPÉDISTE

دبلوم جراحة القدم - الرباط

دبلوم الطب الرياضي - باريس

دبلوم الفحص بالصدى للعظام والمفاصل

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط وبمستشفيات فرنسا

DIPLOMÉ DE CHIRURGIE DU PIED - RABAT

DIPLOMÉ DE MÉDECINE DE SPORT - PARIS V

DIPLOMÉ DE L'ECHOGRAPHIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

ANCIEN INTERNE DU CHU D' RABAT ET DES HÔPITAUX DE FRANCE

Salé le: 01/12/2020

MME AZIZ AMINA

• D cure F

1 ampoule, matin, par mois X 3 mois

• Vovcib 200 mg

1 Gélule, matin, soir, pendant 10 jour

• Fleximax

1 Gélule, matin, soir pendant 3 mois

• Algik 500 mg / 50 mg

2 Comprimé, 3 fois par j pendant 10 j

• Oedes 20 mg

1 Gélule, matin, soir

49.60

144,30

149,00

13.20x2  
= 26,40

140,00

509,30

Pharmacie Douae  
Rue Al Arak Hal Cherkh Lamfa  
Sala Tel 05 37 80 07 44

INPE: 102066479

DR. SAMIR BELLARBI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Rés. Adam 1-37, Av. Med V, App. N° 11  
Tabriquet - Salé  
Tél.: +212 537 851 110 - GSM: +212 665 471 110  
INPE: 101170769

إقامة آدم 1 - 37, شارع محمد الخامس - الشقة رقم 11 الطابق الثاني - تابريكت - سلا, أمام محطة - البريد - للطرام (خط 1)

Résidence Adam 1 - 37, Av Mohamed V, App. N° 11, 2ème étage Tabriquet - Salé en face de la station

tramway - la poste (ligne 1) - Tél. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110

LOT:2009009  
FAB:09/2020  
EXP:09/2023  
PPV:149.00DH

LOT:180659 PER:12-20  
PPV:140.00DH

LOT 206414  
EXP 08/23  
PPV 130H20

LOT : 20076  
PER : 07/22  
PPV : 144,30 DH

LOT 206414  
EXP 08/23  
PPV 130H20

PPV:49,60 DH  
LOT: 20F03  
EXP: 06/2023





الدكتور سمير بالعربي

DR. SAMIR BELLARBI

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ET ORTHOPÉDISTE

دبلوم جراحة القدم - الرباط  
دبلوم الطب الرياضي - باريس  
دبلوم الفحص بالصدى للعظام والمفاصل  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط و بمستشفيات فرنسا

DIPLÔMÉ DE CHIRURGIE DU PIED - RABAT  
DIPLÔMÉ DE MÉDECINE DE SPORT - PARIS V  
DIPLÔMÉ DE L'ECHOGRAPHIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR  
ANCIEN INTERNE DU CHU DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE FRANCE

Salé le: 01/12/2020

## Note d'honoraires

Mme AZIZ AMINA

Nature de l'acte	Nombre	Prix unitaire	Montant en DH
Radiographies des genoux face et profil droit	1	250,00	250,00
Radiographies des mains face	1	200,00	200,00
Total			450,00

DR. SAMIR BELLARBI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Rés. Adam 1-37, Av. Mohamed V, App. N° 11  
Tabriquet - Salé  
Tél. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110  
INPE: 101170769

إقامة آدم 1 - 37, شارع محمد الخامس - الشقة رقم 11 الطابق الثاني - تابريكت - سلا, أمام محطة - البريد - للطرام (خط 1)

Résidence Adam 1 - 37, Av Mohamed V, App. N° 11, 2ème étage Tabriquet - Salé en face de la station tramway - la poste (ligne 1) - Tél. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110



الدكتور سمير بالعربي

DR. SAMIR BELLARBI

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ET ORTHOPÉDISTE

دبلوم جراحة القدم - الرباط  
دبلوم الطب الرياضي - باريس  
دبلوم الفحص بالصدى للعظام والمفاصل  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط و بمستشفيات فرنسا

DIPLÔMÉ DE CHIRURGIE DU PIED - RABAT  
DIPLÔMÉ DE MÉDECINE DE SPORT - PARIS V  
DIPLÔMÉ DE L'ECHOGRAPHIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR  
ANCIEN INTERNE DU CHU DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE FRANCE

Salé le: 01/12/2020

### Compte rendu de radiographie standard

Patient : Mme AZIZ AMINA

Date de naissance : 01/01/1953

Technique : Radiographie des genoux face et profil droit

Indication : Gonalgies bilatérales

Résultat :

Minéralisation osseuse normale

Arthrose avec pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibiale interne droit

Pas d'anomalies osseuses ni des autres interlignes articulaires

Pas d'anomalies des parties molles.

Technique : Radiographie des mains face

Indication : Douleurs des MP

Résultat :

Minéralisation osseuse normale

Arthrose de la MP3 et MP4 droites

Pas d'anomalies des autres interlignes articulaires

Pas d'anomalies des parties molles .

DR. SAMIR BELLARBI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Rég. Adam 1-37, Av. Mohamed V, App. N°11  
Tabriquet - Salé  
Tél : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110  
INPE: 101170769



الدكتور سمير بالعربي

DR. SAMIR BELLARBI

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ET ORTHOPÉDISTE

دبلوم جراحة القدم - الرباط  
دبلوم الطب الرياضي - باريس  
دبلوم الفحص بالصدى للعظام والمفاصل  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط و بمستشفيات فرنسا

DIPLÔMÉ DE CHIRURGIE DU PIED - RABAT  
DIPLÔMÉ DE MÉDECINE DE SPORT - PARIS V  
DIPLÔMÉ DE L'ECHOGRAPHIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR  
ANCIEN INTERNE DU CHU DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE FRANCE

Salé le: 01/12/2020

Mme AZIZ AMINA

**Demande d'examen biologique**

Faire SVP

NFS

VS

CRP

Dosage de l'acide urique

Dosage de la vit D

Ionogramme sanguin à jeun

AZIZ Amina  
021 220 068  
ORDONNANCE

DR. SAMIR BELLARBI  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Rés. Adam 1-37, Av. Med V, App. N°11  
Tabriquet - Salé  
Tél. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110  
INPE: 101170769

DR. ROCCHDI ANASS  
Médecin Biologiste  
10, Av. Med V Appl 4, Lot Assala  
Hay Karima - Salé - Tél. : +212 537 851 110  
Laboratoire d'Analyses Médicales

قاعة آدم 1 - 37، شارع محمد الخامس - الشقة رقم 11 الطابق الثاني - تابريكت - سلا، أمام محطة - البريد - للطرام (خط 1)

Résidence Adam 1 - 37, Av Mohamed V, App. N° 11, 2ème étage Tabriquet - Salé en face de la station

tramway - la poste (ligne 1) - Tél. : +212 537 851 110 - GSM : +212 665 471 110

# LABORATOIRE DE SALE

10, Avenue Mohamed V

11 000 SALE

TEL 05 37 85 19 46 FAX 05 37 85 19 45



0212068

## FACTURE 80764

Salé le : 02/12/2020

IDENTITE DU PATIENT : Amina AZIZ

PRESCRIPTEUR : Dr. BELLARBI SAMIR

REF DOSSIER : 021220 068

NFS B 80 + VS B 30 + CRP B 100 + AU B 30 + IONO B 250 +  
VITD B 450 +

Soit : 940 B

MONTANT NET : 1279,60 Dirhams en

Facture arrêtée à la somme de :

Mille deux cent soixante dix neuf Dh et soixante cts

Laboratoire de SALE d'Analyses Médicales  
Dr. Rochdi Armas  
Médicin Biologiste  
10, Av. Med V Apt. 4, Lot. Assia  
Hay Karima - Sale - Tél. : 05 37 85 19 46

10, AV.Mohammed V Apt.4, Lotissement Assia - Hay Karima - SALE  
IF: 36655775 - Patente: 29111706 -CNSS: 6558224 -ICE: 001685414000014  
Email: laboratoiredesale@yahoo.com INPE:107161143





# مختبر سلا للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE SALÉ D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Page 2/2

Date et numéro dossier : 0212 068 Enregistré le : 02/12/2020 à 09h45

Analyses prescrites par : Dr. BELLARBI SAMIR

Prélèvement du 02/12/20 Réalisé au Laboratoire

Mm AZIZ Amina

Salé le, 02/12/2020

### \*ACIDE URIQUE

33,10 mg/l (34 à 70)  
196,95 umol/l

### \*IONOGRAMME SANGUIN COMPLET

SODIUM	136,80 mEq/litre	(136 à 145)	10/03/20 : 140.00
POTASSIUM	4,20 mEq/litre	(3,5 à 5,1)	10/03/20 : 4.10
CHLORE	102,00 mEq/litre	(96 à 109)	10/03/20 : 105.20
RESERVE ALCALINE	29,80 mEq/litre	(20 à 30)	10/03/20 : 21.65
PROTEINES	71,00 g/litre	(66 à 80)	10/03/20 : 69.00
CALCIUM	99,10 mg/litre	(84 à 102)	10/03/20 : 95.30
	2,48 mmol/l		
GLYCEMIE A JEUN	0,87 g/litre	(0,7 à 1,1)	10/03/20 : 0.89
	4,83 mmol/l		
UREE	0,32 g/litre	(0.1 à 0.5)	10/03/20 : 0.27
	5,31 mmol/l		
CREATININE	7,78 mg/litre	(6 à 11)	10/03/20 : 7.90
	69 umol/l		

### IMMUNOLOGIE

Références

Antériorités

### \*VITAMINE D-25OH

9,20 ng/ml

(Vit D2+D3)

Tech.EIA / Vidas, BIOMERIEUX

#### INTERPRETATION :

CARENCE	:	< 20	ng/ml.
INSUFFISANT	:	20-29	ng/ml.
SUFFISANT	:	30 - 100	ng/ml.
TOXICITE	:	> 100	ng/ml.

10, Av. Mohammed V Appt. 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46 - Fax : 05 37 85 19 45  
Dr. ROCHDI ARIES  
Médecin Biologiste  
Laboratoire de Salé d'Analyses Médicales

10, شارع محمد الخامس الشقة 4 بـزنة آسيا حي كريمة - سلا - الهاتف : 05 37 85 19 46 : الفاكس : 05 37 85 19 45

10, Av. Mohammed V Appt. 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46 - Fax : 05 37 85 19 45  
IF : 36655775 - Patente : 29111706 - CNSS : 6558425 - ICE : 001685414000014 - Email : laboratoiredesale@gmail.com



# مختبر سلا للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE SÂLE D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mohammed ZIZI Médecin Biologiste

Ex. Responsable des Laboratoires du Ministère de la Santé

الدكتور محمد زيزي طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

مسؤول سابق بمختبرات وزارة الصحة العمومية

Page 1/2

Date et numéro dossier : 021220 068

Enregistré le : 02/12/20 09h45

Analyses prescrites par : Dr. BELLARBI SAMIR

Prélèvement du 02/12/20 Réalisé au Laboratoire

Mm AZIZ Amina

89250

Salé, le 02/12/2020

### HEMATOLOGIE

Références

Antériorités

#### NUMERATION GLOBULAIRE

(Sysmex XT2000)

HEMATIES	:	4 650 000	/mm <sup>3</sup>	( 4 200 000 - 5 200 000 )
Hémoglobine	:	13,2	g/dl	( 12.0-16.0 )
Hématocrite	:	39,8	%	( 37 - 47 )
V.G.M	:	85,6	μ <sup>3</sup>	( 80 - 100 )
T.G.M.H	:	28,4	pg	( 27 - 33 )
C.C.M.H	:	33,2	g/dl	( 32 - 36.5 )

LEUCOCYTES : 5 850 /mm<sup>3</sup> ( 4.000 - 10.000 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles:	37,8 %	2 211 /mm <sup>3</sup>	( 1500-7200 )
Polynucléaires éosinophiles:	7,9 %	462 /mm <sup>3</sup>	( < 800 )
Polynucléaires basophiles	: 0,5 %	29 /mm <sup>3</sup>	( < 200 )
Lymphocytes	: 44,4 %	2 597 /mm <sup>3</sup>	( 1000-4500 )
Monocytes	: 9,4 %	550 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )

PLAQUETTES : 333 000 /mm<sup>3</sup> (150.000-450.000)

#### \*VITESSE DE SEDIMENTATION

Détection automatique selon la méthode de WESTERGREEN

Première heure	14	mm	< à la moitié de l'âge+10
Deuxième heure	28	mm	

### BIOCHIMIE SANGUINE

Références

Antériorités

\***PROTEINE C REACTIVE(CRP)** 3,00 mg/l (< à 6)

10. شارع محمد الخامس الشقة 4 جزمة آسيا حي كريمة - سلا - الهاتف : 05 37 85 19 46 : الفاكس : 05 37 85 19 45

10, Av. Mohammed V Appt. 4, Lotissement Assia - Hay Karima - Salé - Tél. : 05 37 85 19 46 - Fax : 05 37 85 19 45  
IF : 36655775 - Patente : 29111706 - CNSS : 6558425 - ICE : 001685414000014 - Email : laboratoiredesale@gmail.com