

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040015

mp 17 267

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1766 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEFFAR Ned Rachid

Date de naissance : 27.04.1953

Adresse : 5, Lot Nezha Casablanca

Tél. : 0661632379 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mekoum Zoubir  
Spécialiste ORL  
Chirurgie Cervico - Facial  
Exploration - Surdité - Vertige  
400 Bd Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 22 25 49

Date de consultation : 10/01/2025

Nom et prénom du malade : SEFFAR Ned Rachid Age :

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

Nature de la maladie : Affection ORL

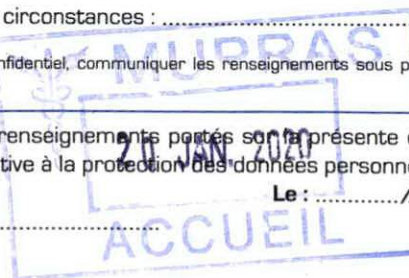
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :





# 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
10 JAN 2020			300 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES DALIA Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL 492, Bis Bd. Panoramique Antenne - Tel: 0522 537 560	13/01/2020	192 dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES MEDICALES Dr. A. BOUSFIHA 400, Bd. Brahim Roudani - Casa	10/01/2020	B270, LLC	4 M. 80 dh
	10/01/2020	LLC	500 dh

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

Membre de la Société Française d'O.R.L.

et de Chirurgie Maxilo - Faciale

Casablanca, le 13/11/2022

الدار البيضاء في:

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه

الدوار

التشخيص بالمنظار

Dr. Zoubir MEKOUAR

19220 ZECLEAR



Handwritten signature and date.

صيدلية الداليا  
PHARMACIE DES DALIA  
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLE  
492, Bis Bd. Panoramique  
(Montpellier) - Tél: 0522 527 56

19220

ZECLEAR 500MG  
CP PELL B14



6 118000 011842

Dr. Mekouar Zoubir  
Spécialiste ORL  
Chirurgie Cervico - Facial  
Exploration - Surdité - Vertige  
Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél: 05.22.23.36.49

400, Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél.: 05.22.23.36.49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

Sur RENDEZ-VOUS

Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

Membre de la Société Française d'O.R.L.

et de Chirurgie Maxilo - Faciale

Casablanca, le 15/11/2020

الدار البيضاء في:

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه

الدوار

التشخيص بالمنظار

ن : STAPAR ن : RACINE

A. J. MEKOUAR, D. C. H. H. H.

فوق Echographie Casablanca

CENTRE DE RADIOLOGIE  
ROUDANI - Maârif  
400, Bd. Brahim Roudani - Maârif  
20.100 - Casablanca  
Tél: 05.22.23.36.49 / 05.22.23.36.49  
05.22.23.36.49 / 05.22.23.36.49  
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

DR. MEKOUAR Zoubir  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration - Surdité - Vertige  
400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca

400, Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél.: 05.22.23.36.49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

Sur RENDEZ-VOUS





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 10/01/2020

FACTURE N° : FA:00 334/20

Nom : SEFFAR MOHAMED RACHID

Arrêtée la présente facture à la somme de :

500.00 Dhs

**CINQ CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE CERVICALE

500.00 Dhs

Total de :

500.00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE

ATTIJARI WAFABANK /00778000035790000001534

INPE : 090000324



Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

Membre de la Société Française d'O.R.L.

et de Chirurgie Maxilo - Faciale

Casablanca, le 10/1/2020

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه

الدوار

التشخيص بالمنظار

الدار البيضاء في:

U - SEFFAR n° PACAR, 1,

NF 3

- VS

- CRD

- IDR n° 123456



Dr Zoubir MEKOUAR  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Surdités - Vertiges - DOR

400, Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél.: 05.22.23.36.49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

Sur RENDEZ-VOUS

01/01/2020

مختبر التحاليل الطبية المعاريف

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 10-01-2020

Mr SEFFAR Mohamed Rachid

FACTURE N° A20010312

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
91052	Traitement échantillon sanguin n°2	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B
	IDR	B60	B

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 411.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
quatre cent onze dirhams quatre-vingts centimes





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFFR FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Senologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 10/01/2020

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalisé(s)

**SEFFAR MOHAMED RACHID**

**DR MEKOUAR ZOUBIR**

**ECHOGRAPHIE CERVICALE**

## COMPTE RENDU

### Résultats :

Mise en évidence d'une adénopathie arrondie jugulo-carotidienne supérieure, sous maxillaire droite (secteur II), nécrosée, légèrement hyperéchogène, hypovasculaire au doppler juste en avant de la bifurcation carotidienne, mesurant 20 x 15 mm.

A gauche, on met en évidence deux adénopathies similaires de plus petite taille, péri-centimétriques jugulo-carotidiennes supérieures.

Absence d'autre adénopathie visible.

Aspect normal des deux glandes sous maxillaires.

Absence d'anomalie thyroïdienne ou parotidienne.

Axes jugulo-carotidiens libres.

### Au total :

**Adénopathie sous angulo-maxillaire droite nécrotique, de 20 mm de grand axe.**

En vous remerciant de votre confiance

**Dr. Abderrahim ADIL**  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
20.100 - Casablanca  
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04  
Fax: 0522 25 13 07 / 05 22 25 53 70 - E-mail: r.roudani@hotmail.fr  
**Abderrahim ADIL**  
**RADIOLOGUE**





Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 13-01-2020

Mr SEFFAR Mohamed Rachid

Code : A20010312

Référence : A20010312

Du : 10-01-2020

Prescripteur : Dr MEKOUAR ZOUBIR

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Numération Globulaire

Hématies	5.5	M/mm <sup>3</sup>	(4.2-5.7)
Hémoglobine	15.2	g/dL	(14.0-17.0)
Hématocrite	45	%	(40-52)
VGM	82	μ <sup>3</sup>	(80-95)
TCMH	28	pg	(28-32)
CCMH	34	g/100mL	(30-35)

#### Formule leucocytaire

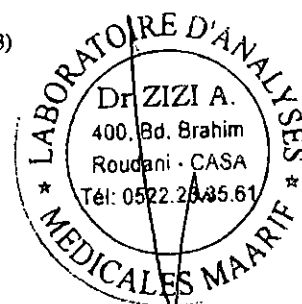
Leucocytes		6 820	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Neutrophiles	63 %	soit	4 297 /mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)
Eosinophiles	2 %	soit	136 /mm <sup>3</sup>	(<400)
Basophiles	1 %	soit	68 /mm <sup>3</sup>	(<150)
Lymphocytes	27 %	soit	1 841 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Monocytes	7 %	soit	477 /mm <sup>3</sup>	(200-1 000)

#### Numération plaquettaire

Plaquettes	245 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.0	fl	(6.0-11.0)

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	18	mm	(2-13)
---------------	----	----	--------



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 13-01-2020

Mr SEFFAR Mohamed Rachid

Code : A20010312

Référence : A20010312

Normes

Antériorités

**BIOCHIMIE SANGUINE**

Protéine C réactive (CRP)

0.9 mg/L

(<6.0)

**BACTERIOLOGIE**

**Intradermo-réaction à la tuberculine (IDR)**

Date de réalisation  
Date de lecture  
Résultat

10-01-2020  
13-01-2020  
Négatif

