

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0044759

N° 18158

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 569 Société : RAOT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LACHGUAR Housseine

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : Rés. Fichouss CHIA IM7 APPIC

QULEA CABA

Tél. : 0122 89 39 91 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2009

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Prostate

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
21/10/2020		2	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/10/2020	640.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/11/19	B.1.1.1.0	200.000.00

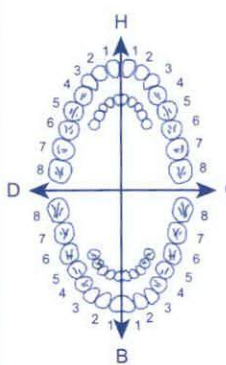
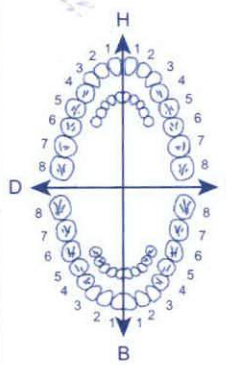
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en marque

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Docteur Younes TIBARI



Chirurgie - Urologie
Chirurgie de Reins et des Voies Urinaires
Endoscopie Urologique
Traitement du calcul stérilité chez l'homme
Ex. interne et chef de clinique
de CHU de Rennes - France

الدكتور يونس التباري

اختصاصي في جراحة المسالك البولية
جراحة الكلي والتشخيص بالمنظار الداخلي
علاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي
علاج العقم عند الرجال
خريج كلية الطب رين بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي رين بفرنسا

21 janvier 2020
الدار البيضاء، في : Casablanca, le

Mr. LACHGUAR HOUSSINE

4050.00 x 8

RECTIS 5 MG

un cp par /j pendant 2 mois



PHARMACIE OUM ERABII
DR. YOUNES TIBARI
CHIRURGIE UROLOGIQUE
19, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etg. En face «Station Faculté de Médecine Tramway» - Casablanca - Tél.: 05 22 27 35 95 / 05 22 48 77 71 / GSM: 06 33 20 07 05

187, شارع عبد المومن رقم 19، الطابق الخامس، أمام «محطة كلية الطب - ترامواي» - الدار البيضاء
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etg. En face «Station Faculté de Médecine Tramway» - Casablanca

المحمول : 06 33 20 07 05 / الهاتف : 05 22 48 77 71 / 05 22 27 35 95

الموقع الإلكتروني : www.urologie-tibari.com / البريد الإلكتروني : tibari.urologie.casa@gmail.com

Docteur Younes TIBARI

Chirurgie - Urologie
Chirurgie de Reins et des Voies Urinaires
Endoscopie Urologique
Traitement du calcul stérilité chez l'homme
Ex. interne et chef de clinique
de CHU de Rennes - France



الدكتور يونس التباري

اختصاصي في جراحة المسالك البولية
جراحة الكلي والتشخيص بالمنظار الداخلي
علاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي
علاج العقم عند الرجال
خريج كلية الطب رين بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي رين بفرنسا

21 janvier 2020
Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mr. LACHGUAR HOUSSINE

CAVERJECT 20mg

1 injection intra-caverneuse une fois / 2 semaine

Dr. Younes TIBARI
CHIRURGIE UROLOGIQUE
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etd.
Casablanca - Tél.: 05 22 27 35 95 - Fax: 05 22 90 12 66
PHARMACIE OUM ERRAHBI
D'ABDELHAKIM BIDA
49, Boulevard OUM ERRAHBI, B. OUSA
CASABLANCA - Tél.: 05 22 90 12 66 - Fax: 05 22 90 12 66

laboratoires
Pfizer S.A.
CAVERJECT 20mg/1ml
P.P.V. 180DH30
118001170418

187, شارع عبد المومن رقم 19, الطابق الخامس، أمام «محطة كلية الطب - ترامواي» - الدار البيضاء
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etd. En face «Station Faculté de Médecine Tramway» - Casablanca

المحمول : 06 33 20 07 05 / الهاتف : 05 22 48 77 71 / Tél.: 05 22 27 35 95

الموقع الإلكتروني : www.urologie-tibari.com / البريد الإلكتروني : tibari.urologie.casa@gmail.com / E-mail :

Docteur Younes TIBARI



الدكتور يونس التباري

Chirurgie - Urologie
Chirurgie de Reins et des Voies Urinaires
Endoscopie Urologique
Traitement du calcul stérilité chez l'homme
Ex. interne et chef de clinique
de CHU de Rennes - France

اختصاصي في جراحة المسالك البولية
جراحة الكلى والتشخيص بالمنظار الداخلي
علاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي
علاج العقم عند الرجال
خريج كلية الطب رين بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي رين بفرنسا

18 novembre 2019
Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

MR. LACHGUAR HOUSSINE

Analyses :

NFS pq
TP et TCK
creatinémie
urée
groupage
glycémie

Mr LACHGUAR Houssine
01-01-1945



1911202006
A coller sur l'ordonnance

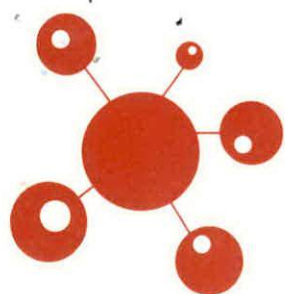
0000

(Faint background watermark of a kidney and a large blue signature)
LABORATOIRE
Analyses Médicales
Dr. Said El HAFI
187 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 27 35 95 / 05 22 48 77 71 / GSM : 06 33 20 07 05
N°CE : 001698080000008

187, شارع عبد المومن رقم 19، الطابق الخامس، أمام «محطة كلية الطب - ترامواي» - الدار البيضاء
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etg. En face «Station Faculté de Médecine Tramway» - Casablanca

المحمول : 06 33 20 07 05 / الهاتف : 05 22 48 77 71 / 05 22 27 35 95

الموقع الإلكتروني : www.urologie-tibari.com / البريد الإلكتروني : tibari.urologie.casa@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

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

FACTURE N : 191100265

CASABLANCA le 20-11-2019

Mr Houssine LACHGUAR

Demande N° 1911202006

Date de l'examen : 20-11-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Créatinine	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 170

TOTAL DOSSIER : 200.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

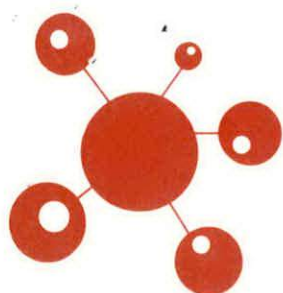
RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

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



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

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

A Casablanca, le Mercredi 20 Novembre 2019

Dossier N° : 1911202006

Mr Houssine LACHGUAR

Né(e) le : 01-01-1945

Date de l'examen : 20-11-2019

Prélevé le : au labo 20-11-2019 08:44

Prescription : Dr. Younes TIBARI

Mr Houssine LACHGUAR
CASABLANCA



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Hématies :

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

4.770	T/l	(4.400-5.600)
4 770 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)
14.4	g/100 ml	(13.0-17.7)
41.1	%	(40.0-54.0)
86.2	μ3	(80.0-100.0)
30.2	pg	(>27.0)
35.0	g/100 ml	(31.0-36.5)
13.6	%	(0.0-18.5)

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

5 380.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)
56.8	%	
3 056	/mm ³	(1 900-6 000)

Poly. Eosinophiles :

Soit:

1.9	%	
102	/mm ³	(10-540)

Poly. Basophiles :

Soit:

0.0	%	
0	/mm ³	(0-200)

Lymphocytes :

Soit:

34.4	%	
1 851	/mm ³	(920-3 200)

Monocytes :

Soit:

6.9	%	
371	/mm ³	(300-1 050)

Plaquettes

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

228 000	/mm ³	(150 000-400 000)
---------	------------------	-------------------

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: +212 (0)5 22 90 90 44
N° ICE: 001698908000003

Page 1 sur 2

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

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec.gel,héparine

Glycémie à jeun

(Héxokinase)

1.11	g/l	(0.74–1.15)
6.16	mmol/l	(4.11–6.38)

Créatinine

(Cinétique)

9.8	mg/l	(6.7–13.0)
86.7	μmol/l	(59.3–115.0)

Clairance – MDRD

(Clairance créatinine estimée : patient type Caucasiens)

MDRD estimée pour un patient de type NON caucasien:

80 ml/mn

97 ml/mn

Intervalles de références

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

Urée

(Uréase GLDH)

0.32	g/l	(0.17–0.50)
5.33	mmol/l	(2.83–8.33)

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE EL HAFIANE
Analyses Médicales
Dr EL HAFIANE
199 Bd Oued el Ghazal Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 9376330306 (2013)