

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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 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

ND: 19340

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023522

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3525 Société : RAM H.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJIB MOUADINE Date de naissance : 01-01-1960

Adresse : 32 COOP ELWATNA 1^{er} Etage BERRECHID

Tél. : 06 67 20 88-32 Total des frais engagés : 850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NAJIB Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

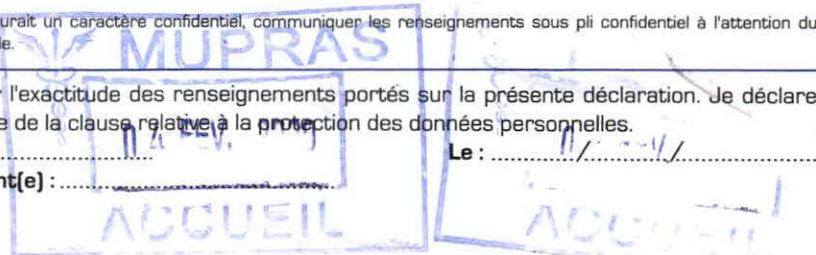
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
17.11.2018				
20.01.2019	M. Ahd Salam HUSSEIN	1/2	300	
20/11/2018	Assistante Sociale	1/2	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE SARA El Moulia Saoui Hajar BICOM-AL-KA AOUAHA	22/01/2020	1431,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE SAKKAD RADIOPHYSIQUE LE... 10/10/2020	10/10/2020		250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

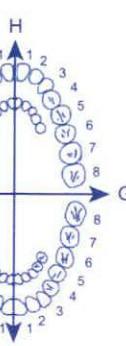
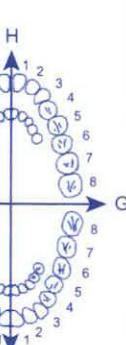
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
B				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 22.01.2020

Enfant.....Najia.....TAD

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

ALFATIL 250mg

74.00 1 C à M matin, midi et soir pendant 7 jours

DOLIPRANE SUP enfant

12.00 1 Suppo matin et soir pendant 4 jours

BIOMYLASE SIROP

15.00 1 c m 3 fois par jour pendant 6 jours

SOUFRANE

16.30. 3. V 2 gouttes 3 fois par jour pendant 6 jours

REGIME ALIMENTAIRE ++

INTERDITS ALIMENTAIRES :

- 1- Aliments chauds, couscous
- 2- Boissons gazeuses
- 3- Aliments secs (pain, biscuits....)
- 4- Aliments acides (jus d'orange, tomates...)

BAIN MAURE INTERDIT



REGIME A SUIVRE POUR TOUTE LA DUREE de la convalescence. Reprise de l'alimentation normale après avis du médecin traitant.

Rendez vous dans 10 jours en consultation
(Prendre rendez-vous à l'accueil à la sortie)

143.10 .

Dr. R. MOUFFAK
CODE AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
Angie Rue Jean Jaurès 71, Casablanca
Tel: 05 22 47 40 44, Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 05 22 11 39 28

Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

ALFATIL®

Céfaclor

Veuillez lire attentivement cette notice avant de Si vous avez des questions, si vous avez un médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin Ce médicament vous a été personnellement pris même en cas de symptômes identiques, cela po

DENOMINATION

ALFATIL® 500 mg, comprimé dispersible.

ALFATIL® 125 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

ALFATIL® 250 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Comprimé dispersible :

Céfaclor (DCI) monohydraté exprimé en produit anhydre.....

500,00 mg

Excipients

Poudre pour suspension buvable :

Céfaclor (DCI) monohydraté exprimé en produit anhydre.....

500,00 mg

Excipients

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Ce médicament se présente sous forme de :

- Comprimé dispersible
- Poudre pour suspension buvable
- Flacon de 60 ml de suspension reconstituée

ALFATIL® 250 mg/5 ml

Remboursable AMM

Poudre pour suspension buvable

Flacon de 60 ml de suspension reconstituée

6 118000 021631

CLAS

Ce médicament contient du céphénème

DAN

Il est contre-indiqué chez les personnes ayant une réaction allergique connue à ce médicament ou à l'un de ses autres composants.

ATT

a) D'après les recommandations de l'EN (OMS). Ne pas donner à un enfant de moins de 6 mois.

DOLIPRANE®
100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)
150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)

soufrane®
thiophènecarboxylate

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de celle-ci plus tard. Si vous avez toute autre question, si vous avez un problème avec ce médicament ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement pris même en cas de symptômes identiques, cela peut être normal. Si l'un des effets indésirables devient grave et/ou persiste, veuillez consulter votre pharmacien ou votre médecin.

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Comprimé :

Alpha-amylase

*Soit 2142.9 Unités Pharmacopée Européenne par Comprimé.

Excipients

Sirop :

Alpha-amylase

FPV 120H80
PER 07/22
LOT 11638

12,00

16,30

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de celle-ci plus tard. Si vous avez toute autre question, si vous avez un problème avec ce médicament ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement pris même en cas de symptômes identiques, cela peut être normal. Si l'un des effets indésirables devient grave et/ou persiste, veuillez consulter votre pharmacien ou votre médecin.

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Comprimé :

Alpha-amylase

*Soit 2142.9 Unités Pharmacopée Européenne par Comprimé.

Excipients

Sirop :

Alpha-amylase

BIOMY®
Comprimés pelliculés
Sirop ; Flacon
Alpha-amylase

بِي وَمِيلَاز
200 U.CEIP/ml

4P,00

q.s.p.....1 Cp

Pour 1 ml de sirop



مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراهيبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRE
Consultation Pré Anesthésique

Le 20/01/2010
Dr. M. Abdel Salam HUSSEIN
CLINIQUE SPECIALE AL FARABI
Anesthésiste Réanimateur
7, Rue Jean Jaurès 20010 Casablanca
Tél: 05 22 47 30 30 05 22 47 30 30
a.hussein@orange.fr

Reçu la somme de 300.00

De Mr, Melle, Mme N.A.S.I.B.....

Pour consultation pré anesthésique (C2)

Dr. M. ABD EL SALAM HUSSEIN
CLINIQUE SPECIALE AL FARABI
Anesthésiste Réanimateur
7, Rue Jean Jaurès 20010 Casablanca
Tél: 05 22 47 30 30 05 22 47 30 30
a.hussein@orange.fr



Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration

C.O.D.E AL FARABI

HOSP.

Ang^{le} Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

BILLET D'HOSPITALISATION

NUPRAS

Chambre :

Admettre Mr, Melle, Mme, Enft : NAT B FAD

AGE : 5ans

Le : 22/01/2000

Pour : ANG + VA

Médecin traitant : Dr. Mounfak

Vérifier les documents avant l'admission :

BIOLOGIE

C P A

RADIOLOGIE

AUDIO IMPEDANCEMETRIE

Dr. R. MOUNFAK
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration
Casablanca
Ang^{le} Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca
Tel. 022 47 20 20 / 47 30 30 Fax 022 20 18 85
NUPRAS

C2



**code
AL FARABI**

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

B I L A N

Le... 17.1.2000

Mr, Melle, Mme, Enft

Najib. Jadi.....

Né(e) le :

Nécessite le bilan suivant :

*LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med
Casablanca N° 12 Berrechid*

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | NFS + Pq |
| <input type="checkbox"/> | VS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | TP - TCK - TS Ducke |
| <input type="checkbox"/> | UREE GLYCEMIE |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GROUPAGE |
| <input type="checkbox"/> | ASLO |
| <input type="checkbox"/> | AUTRE..... |

*DR. R. MOUFFAK
O.R.L.
C.O.D. AL FARABI
Centre O.R.L. Diagnostic & Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85*

ANTECEDENTS

- CHIRURGICAUX :

- MEDICAUX :

Asthme $\Rightarrow f$

ALLERGIE

Angine d'épiphée
f ~

TABAC

SYMPTOMES FONCTIONNELS

TRAITEMENTS EN COURS

EXAMEN CLINIQUE

• POULS : 90

TA :

CAPITAL VEINEUX :

• AUSCULTATION CARDIAQUE :

Rythme régulier

• AUSCULTATION PULMONAIRE :

Symptômes

• VAS :

NUQUE :

• AUTRE :

BILAN

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Hb} = 11,3 \\ \text{PLP} = 38 \\ \text{GB} = 111 \text{ mm} \end{array} \right.$$

$$\begin{aligned} -\text{PP} &= 10 \text{ mm} \\ \text{TA} &= 30,68 \\ \text{Méso} & \end{aligned}$$

CLINIQUE SPÉCIALISÉE

AL FARABI

Casablanca, le

Anesthésie - Réanimation

Dr. Rachid MEKKI BERRADA
Dr. M. Abdel Salam HUSSEIN

CONSULTATION PREANESTHESIQUE

NOM-PRENOM : NAJIB JAO AGE : 5A

INTERVENTION PREVUE : ARTÈVA

LE : 22/01/2020 CHIRURGIEN : Dr Laffouhi

CONCLUSION CPA :

RECOMMANDATIONS :



7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com

Dr. M. Abdel Salam HUSSEIN
CLINIQUE SPÉCIALISÉE AL FARAB
Anesthésiste Réanimateur
74, Rue
Jean Jaurès 20060 Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30
Fax : 05 22 47 32 32
a.hussein@hotmail.fr

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتخيص

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 20-0482

Patient : NAJIB Jad

Édité le : 18/01/2020

Date prélèvement : 17/01/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80	80,00
EXPLORATION DE LA FONCTION PLAQUETTAIRE	30	30,00
EXPLORATION DE LA VOIE EXOGENE DE LA COAGULATION	40	40,00
EXPLORATION DE LA VOIE ENDOGENE DE LA COAGULATION	40	40,00
GROUPAGE SANGUIN	65	65,00
Total B	255	255,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE
SEKKAT
Récipient
Le... 18/01/2020



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط لـ التحاليل الطبية

▷: X+.Θ.+O ΘΖΖ.Ε ΙΣ†+.Λ.ΙΣΗ .ΕΕΣΘΘΣΣ.

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Pvt du: 17/01/2020 à 16:48

Enf NAJIB Jad

Edition du : 18/01/2020

Né(e) le :17/02/2014

Dossier N° : 170120-066

Page : 2 / 2

HEMOSTASE (SATELLITE MAX)

	Valeurs Usuelles	Antériorité
EXPLORATION DE LA FONCTION PLAQUETTAIRE		
TEMPS DE SAIGNEMENT : 4,55 mn.		(2 - 5)
EXPLORATION DE LA VOIE EXOGENE DE LA COAGULATION		
TAUX DE PROTHROMBINE : 100 %		(70 - 100)
TEMPS DE QUICK : 12.66 sec		
I.N.R. : 0.95		
INTERPRETATION :		
R = 1,9 - 2,5 : Prophylaxie thrombose veineuse.		
R < 1,5 : Risque d'embolie pulmonaire.		

I.N.R.
INTERPRETATION ·

- INR = 1,9 - 2,5 : Prophylaxie thrombose veineuse.
 - INR = 2,5 - 3,0 : phlébites , embolies pulmonaires.
 - INR = 3,0 - 4,2 : prophylaxie artérielle (valves)

EXPLORATION DE LA VOIE ENDOGENE DE LA COAGULATION

TCA du Sujet : 30,68 sec
 TCA du Témoin : 27 sec
 Rapport Sujet/témoin : 1,14 . (Inférieur à 1,2)

IMMUNO- HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN

Groupe Sanguin : O+
Rhésus : POSITIF

~~LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Dr. SEKKAT Med~~
1. lot EL Voucear II N° 12 Darrophid



LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

لaboratoire SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

Biochi

Imr

– Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –
Endocrinologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT
Médecin Biologiste

Pvt du: 17/01/2021 16:48

Enf NAJIB Jad

Edition du : 18/01/2021

Né(e) le : 17/02/2014

Dossier N° : 170120-066

Page : 1/2

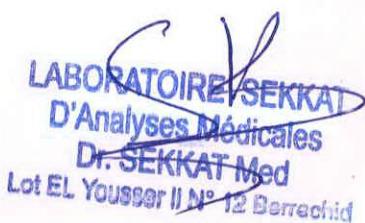
HEMATOLOGIE (BC5380)

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
HEMATIES	:	4,21 M/mm ³	(4 - 5,2)	
Hémoglobine	:	11,3 g/dL	(12 - 14)	
Hématocrite	:	31,2 %	(36 - 44)	
VGM	:	74 fL	(74 - 88)	
TCMH	:	27 pg	(24 - 30)	
CCMH	:	36 %	(28 - 33)	
LEUCOCYTES	:	11700 /mm ³	(5000 - 13000)	
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
Polynucléaires Neutrophiles :	:	61 % Soit 7137/mm ³	(2000 - 6000)	
Lymphocytes	:	32,9 % Soit 3849/mm ³	(2000 - 6000)	
Monocytes	:	3,5 % Soit 410/mm ³	(200 - 800)	
Polynucléaires Eosinophiles :	:	2 % Soit 234/mm ³	(100 - 500)	
Polynucléaires Basophiles :	:	0,6 % Soit 70,20/mm ³	(Inférieur à 150)	
PLAQUETTES	:	389000 /mm ³	(160000 - 450000)	


 LABORATOIRE SEKKAT
 D'Analyses Médicales
 Dr. SEKKAT Med
 Lot EL Yousser II N°12 Berrechid