

# 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 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.

## 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)



ND: 19340

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0023522**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3538 Société : RAM H.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NAJIB NAUREMINE Date de naissance : 01-01-1960  
Adresse : 32 COOP ELWANA 1<sup>er</sup> Etage BELLECHIN  
Tél. : 06 67 20 38 32 Total des frais engagés : 850 MAD Dhs

### Cadre réservé au Médecin

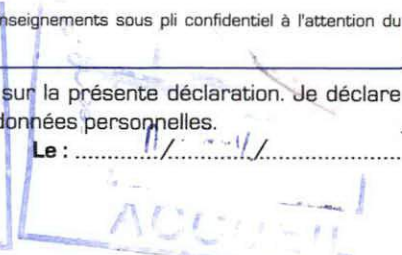
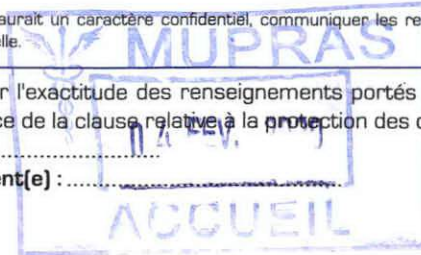
Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/20  
Nom et prénom du malade : NAJIB Age : 43  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ASH  
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
17-1-2020		2	3000	
20-01-20		2	3000	
24-11-2020		2	3000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARA Dr El Moulssaoui H Rasid on Alka AL OHA TEL: 05 22 71 90 17	22/01/2020	143,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SEKKAT RADIOLOGIE Le...	17/01/2020		250,00

## 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 :

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

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>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>	H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



code

AL FARABI

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

Casablanca, le 22.01.2020

Enfant... NAGIB JAD

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur AgrégéDr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur AgrégéDr. Mohamed BENNIS  
Allergologue**ALFATIL 250mg**

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

**DOLIPRANE SUP enfant**

12.85 1 Suppo matin et soir pendant 4 jours

**BIOMYLASE SIROP**

40.00 1 c m 3 fois par jour pendant 6 jours

**SOUFRANE**

16.30 2 gouttes 3 fois par jour pendant 6 jours

**REGIME ALIMENTAIRE ++****INTERDITS ALIMENTAIRES :**

- 1- Aliments chauds, couscous
- 2- Boissons gazeuses
- 3- Aliments secs (pain, biscottes....)
- 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)



Angle

Boulevard Brahim Roudani  
&7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01

0522 47 20 20

0522 47 30 30

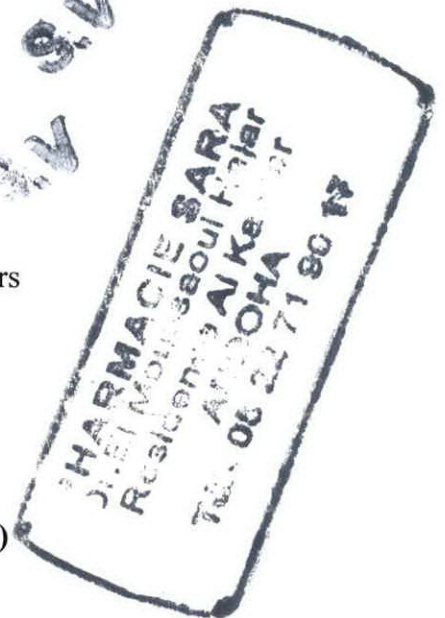
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069



Dr. R. MOUFFAK  
Centre O.R.L. AL FARABI  
Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 88 01 01 / 05 22 47 20 20 / 05 22 47 30 30 / 05 22 47 32 32  
Fax : 05 22 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
التشخيص والتشخيص

# ALFATIL®

Céfa-

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  
même en cas de symptômes identiques, cela po

## DENOMINATION

ALFATIL® 500 mg, comprimé dispersible.  
ALFATIL® 125 mg/5 ml, poudre pour suspension bu  
ALFATIL® 250 mg/5 ml, poudre pour suspension bu

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Comprimé dispersible :

Céfador (DCI) monohydraté exprimé en produit anhydre.....500,00 mg

Excipients .....

Poudre pour suspension buvable :

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

Excipients .....

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Ce médicament se présente sous forme de :

• Com

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

• Pou

# DOLIPRANE®

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)

150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)

# soufrane®

thiophénecarboxyla

ulvérisation

ATT

a) D

EN

OU

Ne

cép

b) P

Pot

Pré

- d'

BIOMY  
Comprimés pellic  
Sirop ; Flac  
Alpha-

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit.
- Si l'un des effets indésirables devient grave mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Comprimé :

Alpha-amylase  
\*Soit 2142,9 Unités Pharmacopée Européenne  
par Comprimé.  
Excipients

Sirop :

Alpha-amylase

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

Pour 1 ml de sirop

74,00

ALFATIL® 250 mg/5 ml

Poudre pour suspension buvable  
Flacon de 60 ml de suspension reconstituée



NPV 120H80  
PER 07/22  
LOT 11638

12,00

16,30

بيوميلاز

200 U.CEIP/ml

49,00

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفارابي  
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'HONORAIRES

### Consultation Pré Anesthésique

Le

Reçu la somme de

300 DH

De Mr, Melle, Mme

N. A. B. J. A. D.

Pour consultation pré anesthésique (C2)

Dr. M. AL FARABI  
CLINIQUE SPÉCIALISÉE AL FARABI  
Anesthésiste Réanimateur  
20000 Casablanca  
7, Rue Jean Jaurès  
Tél: 05 22 47 30 30 / 05 22 47 30 30 Fax: 05 22 20 18 85  
a.hussein@honoraires.fr

Dr. M. Abdel Salam HUSSEIN  
CLINIQUE SPÉCIALISÉE AL FARABI  
Anesthésiste Réanimateur  
20000 Casablanca  
7, Rue Jean Jaurès  
Tél: 05 22 47 30 30 / 05 22 47 30 30 Fax: 05 22 20 18 85  
a.hussein@honoraires.fr

J





Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration  
C.O.D.E AL FARABI

HOSP.

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

*NUBAS*

BILLET D'HOSPITALISATION

Chambre :

Admettre Mr, Melle, Mme, Enft : ..... *NATIB FAD* .....

AGE : *5ans*

Le : ..... *22/01/2020* .....

Pour : ..... *AMG+VA* .....

Médecin traitant : ..... *Dr Mouffak* .....

Vérifier les documents avant l'admission :

☐

BIOLOGIE

☐

RADIOLOGIE

☐

C P A

☐

AUDIO IMPEDANCEMETRIE

*Dr. R. MOUFFAK*  
C.O.D.E. AL FARABI  
Centre de Diagnostic et d'Exploration ORL  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 022 47 20 20 / 47 30 30 Fax : 022 20 18 85

C2

BILAN

**code**  
**AL FARABI**

**مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرايبي**  
**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

**BILAN**

Le... 17.1.20

Mr, Melle, Mme, Enft Najib. Jod

Né(e) le : .....

Nécessite le bilan suivant :

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Cité Noussour N° 12 Berrechid

- ☒ NFS + Pq
- ☐ VS
- ☒ TP - TCK - TS Ducke
- ☐ UREE GLYCEMIE
- ☒ GROUPEAGE
- ☐ ASLO
- ☐ AUTRE.....

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L  
C.O.D. - AL FARABI  
Centre O.R.L. Agnès de Brahim Roudani - Casa  
Tél : 022 47 20 20 / 47 30 30 Fax : 022 20 18 85  
Tél : 022 20 18 85

## ANTECEDENTS

• CHIRURGICAUX :

• MEDICAUX :

Asthme = f

## ALLERGIE

## TABAC

Angine sévère  
en

## SYMPTOMES FONCTIONNELS

## TRAITEMENTS EN COURS

## EXAMEN CLINIQUE

• POULS : 90

TA :

CAPITAL VEINEUX :

• AUSCULTATION CARDIAQUE :

Rythme régulier

• AUSCULTATION PULMONAIRE :

Symple

• VAS :

NUQUE :

• AUTRE :

## BILAN

HB = 11,3  
pH = 7,38  
GB = 11400

-TP = 10 sV  
TUA = 30,68  
spO2 = 94%



# CLINIQUE SPÉCIALISÉE

## AL FARABI

Casablanca, le .....

### CONSULTATION PREANESTHESIQUE

Anesthésie - Réanimation

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

NOM-PRENOM : NAJIB JAD

AGE : 6A

INTERVENTION PREVUE : ALG-VA

LE : 22/01/2020 CHIRURGIEN : Dr. Bouffon

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

Tél : 05 22 47 30 30 / 05 22 47 32 32  
Fax : 05 22 20 18 85  
a.hussein@hotmail.fr

Dr. M. Abdel Salam HUSSEIN  
CLINIQUE SPÉCIALISÉE AL FARABI  
Anesthésiste Réanimateur

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص

# 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](mailto: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

Edité 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
<b>Total B</b>	255	255,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		250,00

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

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Réception  
Le 18.01.2020



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ηématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -

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

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

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 :

-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

### GROUPAGE SANGUIN

Groupe Sanguin : O+

Rhésus : POSITIF

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot El Youssef II N° 12 Berrechid





# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Κ.Θ.Ο. ΟΖΖ.Ε ΉΣΤ.Λ.ΝΣΗ.ΕΕΣΘΘΣΣ.

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

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

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

<b>HEMATIES</b>	:	4,21 M/mm <sup>3</sup>	( 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 )
<b>LEUCOCYTES</b>	:	11700 /mm <sup>3</sup>	( 5000 - 13000 )
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE :</b>			
Polynucléaires Neutrophiles	:	61 % Soit 7137/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 6000 )
Lymphocytes	:	32,9 % Soit 3849/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 6000 )
Monocytes	:	3,5 % Soit 410/mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	2 % Soit 234/mm <sup>3</sup>	( 100 - 500 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,6 % Soit 70,20/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )
<b>PLAQUETTES</b>	:	389000 /mm <sup>3</sup>	( 160000 - 450000 )

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