

# 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.

## adiologie 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.

## otique :

- 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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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 caractére 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)

N° P19-0042643

ND: 97802

Maladie

Dentaire

Optique

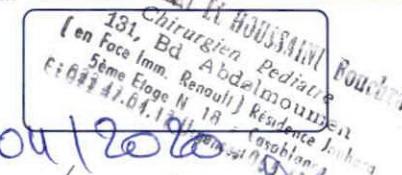
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10020	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ALAOUI HACHIMI My HAFID
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
6. Bé Sidi Abderrahman 4 <sup>e</sup> étage N° 7.		06 - 05 - 1960	
Boulevard		Beausejour	
Tél. :	0661.32.96.69	Total des frais engagés :	1554 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/04/2020

Nom et prénom du malade :

ALAOUI HACHIMI Nada Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur Fid

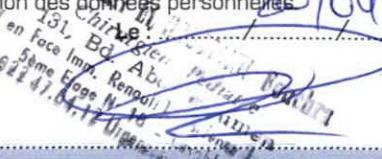
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 06/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

N° P19-042643

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## 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
20/04/2020	C4			<p>Dr. Ali El Ajjouzien Boualem Chirurgien Dentiste 131, Bd Abdellah Ben En face Immeuble Résidence Béni El Djaâ - Casablanca 062247001 - 066381111</p> 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
20/04/2020	20/04/2020	Zchia Abdo Rev	200.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>ATFAL</b> Bd. Abderrahim Bouabid OASTS - Casablanca 19-18-Fax: 0522 23 50 28	20/04/2014	✓	✓	✓	✓	85000

### VOLET ADHERENT

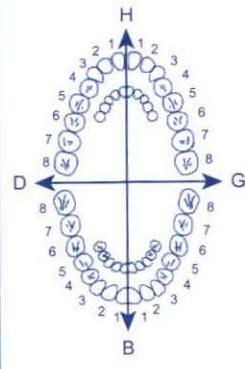
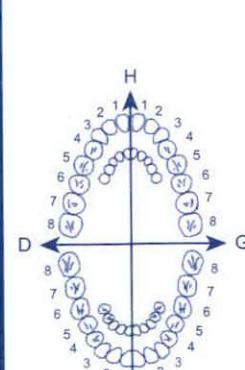
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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

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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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



مصحة أطفال

**CLINIQUE ATFAL**

20/04/2020

Alaoui Hachimi Nada

Douleur de la F'D  
sans fièvre ni vomissements

Examen: Défense F'D

faire Echographie  
abdominale

Dr. L. L. El H. J. S. B.  
Chirurgien Pédiatre  
13, Bd Abderrahim Bouabid  
En face Immeuble  
5ème Etage N° 18 - Casablanca  
0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028 - E-mail : atfalclinique@gmail.com



Appendicite ?  
Oralite ?

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028 - E-mail : atfalclinique@gmail.com



مصحة أطفال  
**CLINIQUE ATFAL**

29/7/2005

20/04/2020

Abou Hachimi  
Nada.

Groupage  
TP - TCR  
NFS + PLQ  
CR P.

Dr. LARIZZI HASSAINI Bouchra  
Chirurgie Pédiatrique  
131, Bd Abdellahoumen  
en Face Immeuble Résidence Jourhara  
Séma Etage N 18 - Casablanca  
: 0522.47.04.12 Urgences 065.42.60.48

0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028 - E-mail : atfalclinique@gmail.com



50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca  
© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028 - E-mail : atfalclinique@gmail.com

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour IMM C N°4- CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986 - CNSS : 6478417

BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA

IF 44409091 ICE 000114556000027

**Dr. Abdellatif LOUDGHIRI**

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie-Biochimie-Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

**FACTURE N° : 200002164**

CLINIQUE ATFAL

CASABLANCA le 20-04-2020

**Enff Nada ALAOUI HACHIMI**

Demande N° 200420A030

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 20-04-2020

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Groupe Sanguin	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 320

TOTAL DOSSIER : 453.80DH

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



# CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS  
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28  
IF 01087099

## F A C T U R E

N° : 2539 / 2020 du 20/04/2020

Nom patient ALAOUI HACHIMI NADA Entrée 20/04/2020  
PAYANT Sortie 20/04/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS DE SALLE	1,00		100,00	100,00
<i>Sous-Total</i>				100,00

		Total Clinique	100,00
--	--	----------------	--------

DR. LARAKI BOUCHRA (chirurgien pédiatre)	1,00	K	300,00	300,00
<i>Sous-Total</i>				300,00

LABORATOIRE SOCRATE	1,00		454,00	454,00
<i>Sous-Total</i>				454,00

		Total Autres prestations	754,00
--	--	--------------------------	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS	Total	854,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
ATFAL  
50 Bd Abderrahim Bouabid  
OASIS Casablanca  
Tél.: 0522 23 18 18-Fax: 0522 23 50 28



Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle  
20/04/2020

**FACTURE N°0197/2020**

**NOM Prénom** : Enf ALAOUI HACHIMI NADA

**EXAMEN** : ECHO ABDO PELV

**MONTANT GLOBAL:** 700DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**SEPT CENT DHS**



Code Patient : 200420A030  
*Date de l'examen* : 20-04-2020  
 CLINIQUE ATFAL  
 Saisie le 20-04-2020 20:12

**Enff Nada ALAOUI HACHIMI**  
 Réf : 200420A030  
 Prescription : Dr BOUCHRA LARAKI  
 CLINIQUE ATFAL

(\*\*) :

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

#### NUMERATION

Leucocytes : **	5 980	/mm <sup>3</sup>	(4 500-11 400)
Hématies : **	<b>5.16</b>	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.34-5.14)
Hémoglobine : **	14.70	g/100mL	(12.00-15.40)
Hématocrite : **	43.1	%	(35.5-45.0)
VGM : **	84	μ3	(78-93)
TCMH : **	28.5	pg	(27.7-30.7)
CCMH : **	34.1	%	(30.0-36.0)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles : **	44.8	%	
Soit: **	2 679	mm <sup>3</sup>	(1 700-7 900)
Polynucléaires Eosinophiles : **	2.7	%	
Soit: **	161.5	mm <sup>3</sup>	(20.0-650.0)
Polynucléaires Basophiles : **	0.5	%	
Soit: **	29.9	mm <sup>3</sup>	(0.0-200.0)
Lymphocytes : **	46.3	%	
Soit: **	2 768.7	mm <sup>3</sup>	(1 200.0-5 200.0)
Monocytes : **	5.7	%	
Soit: **	<b>340.9</b>	mm <sup>3</sup>	(350.0-750.0)
Plaquettes : **	262 000	mm <sup>3</sup>	(170 000-400 000)

Dossier validé biologiquement par : Docteur

**مختبر التحاليل الطبية سocrate**  
laboratoire de biologie médicale Socrate

Dr Abdellatif LOUDGHIRI, Pharmacien Biogiste  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université René Descartes Paris V

Page 1 sur 3

**200420A030 – Enff Nada ALAOUI HACHIMI**  
**Date de l'examen : 20-04-2020**

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

**Groupe sanguin ABO**  
**Rhésus (D)** A  
 Positif

## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE ( Automate STAGO STA Compact)

Taux de Prothrombine (Technique chronométrique sur STA Satellite(STAGO)) **	90 %	(70-100)
INR : **	1.07	
Temps de Quick Patient: **	14.2 sec.	
Temps de Quick Témoin: **	13.3 sec.	

### TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

TCK Temps patient (Technique chrométrique sur STA Satellite( STAGO)) **	33.5 sec.	(27.0-37.0)
TCK Temps témoin **	31.0 sec.	
TCK Ratio patient/témoin **	1.08	(<1.20)

*Dossier validé biologiquement par : Docteur*

Page 2 sur 3

**مختبر التحاليلات الطبية سocrate**  
 laboratoire de biologie médicale Socrate

**200420A030 – Enff Nada ALAOUI HACHIMI**  
Date de l'examen : 20-04-2020

**BIOCHIMIE SANGUINE**

Protéine C-réactive (CRP) \*\* 0.5 mg/L (<5.0)

Ce dossier a été imprimé en partiel

(\*\*) : ..

*Dossier validé biologiquement par : Docteur*

**مختبر التحاليلات الطبية سocrate**  
laboratoire de biologie médicale Socrate

Page 3 sur 3

Le : 20/04/2020

Références

2 539 / 200421122518009013  
PAYANT

Entrée / Sortie : 20/04/2020 - 20/04/2020

Le Dr. LARAKI BOUCHRA

présente à . ALAOUI HACHIMI NADA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
300,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. LARAKI BOUCHRA  
Chirurgien Pédiatre  
131, Bd Ahammoumen  
(en face Intra, Renault) Résidence Jouhara  
5ème Etage, N° 18 - Casablanca  
C : 05 22 47 04 12 - Urgence : 06 65 42 60 46

Cachet et signature



## Service de Radiologie et d'imagerie diagnostique et interventionnelle

Mme : ALAOUI HACHIMI NADA

le 20/04/2020

### Echographie abdomino-pelvienne

#### Résultats :

- Absence d'individualisation d'appendice normal ou pathologique.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Foie de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène, sans lésion focale suspecte.
- VB semi pleine paraît libre à paroi régulière.
- TP perméable de calibre normal.
- Absence de dilatation des VBIH et des VBEH.
- Pancréas non vu masqué par un écran de gaz.
- Aérocolie droite.
- Rate d'aspect échographique normal.
- Reins de taille normale de contours réguliers assez bien différenciés sans dilatation pyélo-calicielle.
- Vessie pleine à paroi régulière à contenu anéchogène.
- Utérus de taille normale homogène avec ligne cavitaire fine et libre.
- Ovaires de taille normale d'aspect échographique normal.

#### Conclusion :

- ***Echographie abdomino-pelvienne sans anomalie significative ; à confronter au reste du bilan et à compléter, si nécessaire et après prescription du médecin traitant, par une TDM abdomino-pelvienne injectée.***





ultrasonogramme, nodu \*  
2052345U1-20-04 21-4

C1-5 RS/ABD MI 1.1  
15.0cm / 1.1 / 22Hz Tls 0.5

INTERNATIONAL CLINIC

21.04.2020 10:20:03 AM

Abdomen

Har-Faible

98

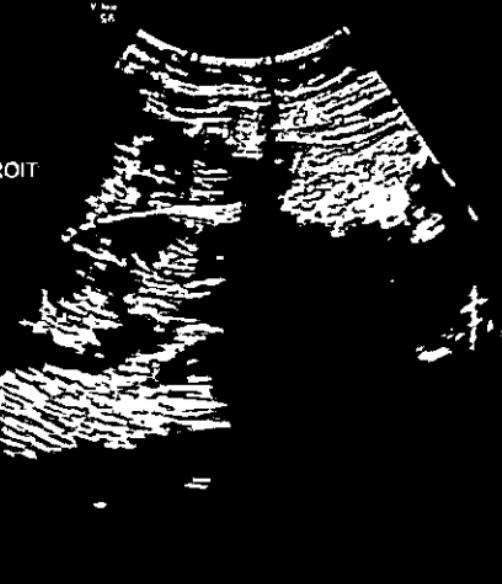
Gr. 10

CS 1/M1

TT1/E4

1.4

REN DROIT



ultrasonogramme, nodu \*  
2052345U1-20-04-21-4

C1-5-RS/ABD MI 1.0  
11.7cm / 1.1 / 12Hz Tls 1.1

INTERNATIONAL CLINIC

21.04.2020 10:19:30 AM

Abdomen

Har-Faible

98

Gr. 10

CS 1/M1

TT1/E4

1.4

IM67

Gr. 4.4

Frq Moyenne

Dual norm

WFM Maximum

PRF 1.3KHz



noda \*

21-4

C1-5 RS/ABD MI 1.1  
11.7cm / 1.1 / 26Hz Tls 0.6

INTERNATIONAL CLINIC

21.04.2020 10:19:27 AM

Abdomen

Har-Faible

98

Gr. 10

CS 1/M1

TT1/E4

1.4





