

# 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.

## Biologie 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.

## Educateur :

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.

## Maladie :

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  
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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 065506

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

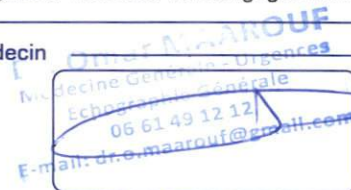
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1631 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 58614  
Nom & Prénom : KANOUNI MOSTAFA  
Date de naissance : 25 05 1953  
Adresse : N° 13 BLED ABED DAR BOUAZZA  
2° AZEMOUR  
Tél. : 0671 065 128 Total des frais engagés : 2112,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/12/2023  
Nom et prénom du malade : Mostafha KANOUNI Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Sd grippal  
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.

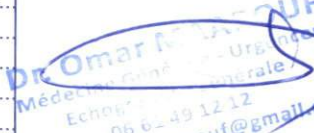
Fait à : ess

Le : 28/12/2023


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
28/12 22	U1		500 dh	 Dr. Omar Maarouf Médecin Généraliste Echographie 06 62 49 12 12 Email: dr.o.maarouf@gmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Filali Fouad Ocean Bay 127, Dar Bouazza	28.12.2023	1024,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Omar Maarouf Casablanca 0522 96 21 31	04.01.21	B380 T/m	520,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

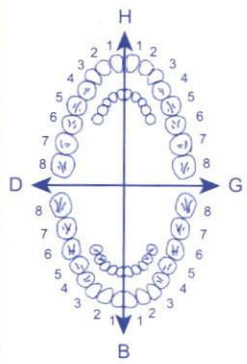
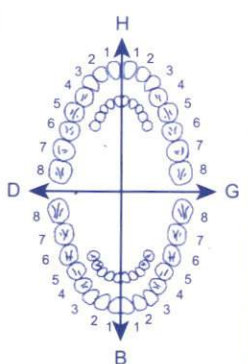
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	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



**SOS Médecins Maroc**  
**MÉDECINS D'URGENCE**  
**MULTI-SERVICES 24H/24**



A: Dar Bouazza Le: 28 12 21

M. Mostapha KANOUNI

116,30<sub>x2</sub>

11 Oroken 200 ou Ofiken 200

Sarofi-aventis Maroc  
Rue de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg, cp, pel b 8  
P.P.V: 116,30 DH



1cp x 02f x 07.

143,30<sub>x6</sub>

21 bolus 0,6 ou équivalent

1092,40 mg se

**PHARMACIE OCEAN BAY**  
**Dr. Fouad Aoual Fouad**  
127, Ocean Bay  
Dar Bouazza

Sarofi-aventis Maroc  
Rue de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 200 mg, cp, pel b 8  
P.P.V: 116,30 DH



**Dr. Omar MAAROUF**  
Médecin Généraliste - Urgences  
Echou - Route Générale  
06 61 49 12 12  
E-mail: dr.o.maarouf@gmail.com

**06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20**

**44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc**  
**Casablanca - Rabat - Marrakech - Agadir - Fes - Tanger**  
email: [contact@sosmedecinsmaroc.ma](mailto:contact@sosmedecinsmaroc.ma) - [www.sosmedecinsmaroc.ma](http://www.sosmedecinsmaroc.ma)



143,30



143,30



143,30



143,30



143,30



143,30





**SOS Médecins Maroc**  
**MEDECINS D'URGENCE**  
**MULTI-SERVICES 24H/24**



A: Darboonzy Le: 28/12/22

M. Mostapha KANOUNI

*à faire deux soins*

*faire sup.*

*- NFS*

*- CRP*

*- D. Jumeières*

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**  
**KARIMLAB**  
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa  
Quartier El Oulfa - Casablanca  
Tel : 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75  
Fax : 0522 93 21 31

Mr KANOUNI Mostafa  
25-05-1953



2101040088

A coller sur l'ordonnance

ORDO

**Dr. Omar MAAROUF**  
Médecine Générale - Urgences  
Echographie Générale  
0522 932 120  
E-mail: dr.o.maarouf@gmail.com

**06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20**

**44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc**  
**Casablanca - Rabat - Marrakech - Agadir - Fes - Tanger**  
email: [contact@sosmedecinsmaroc.ma](mailto:contact@sosmedecinsmaroc.ma) - [www.sosmedecinsmaroc.ma](http://www.sosmedecinsmaroc.ma)



**SOS Médecins Maroc**  
MEDECINS D'URGENCE  
MULTI-SERVICES 24H/24



A: Dar Bouzzo Le: 28/12/2020

## NOTE D'HONORAIRE

### Facture détaillée :

Consultation : médicale à domicile

Injection + Consommable : .....

Oxygène + Nébulisation : .....

ECG : .....

Echographie : .....

Total : 500 DH

SOS MEDECINS vous souhaite un bon rétablissement

A.M, Mostapha KANOUNI

Et vous adresse selon l'usage, sa note d'honoraire soit la somme de

cinq cent DH

**06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20**

44, Rue des Hôpitaux - CASABLANCA 20360 Maroc

Régulation: 06 61 14 09 80 / 05 22 47 47 47 / 05 22 20 20 20

email: [contact@sosmedecinsmaroc.ma](mailto:contact@sosmedecinsmaroc.ma) - [www.sosmedecinsmaroc.ma](http://www.sosmedecinsmaroc.ma)



مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

**KARIMLAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

**FACTURE N° : 210100039**

ICE : 001602781000008

Casablanca le 04-01-2021

**Mr KANOUNI Mostafa**

Demande N° 2101040088

Date de l'examen : 04-01-2021

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait prélèvement	E10	E
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 380

TOTAL DOSSIER : 520.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent vingt dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

**KARIMLAB**

432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa

Quartier El Oulfa - Casablanca

Tel : 0522 932 120 / 0622 89 43 24 / 0622 89 23 75

Fax : 0522 93 21 31

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301







مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

**KARIMLAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 04-01-2021  
Edité le : 04-01-2021  
Prélèvement effectué le : 04-01-2021 à 12:00

Code patient



**Mr KANOUNI Mostafa**

**D.D.N. : 25-05-1953**

**N° dossier : 2101040088**

**MUPRAS**

INPE:



093002301

**Dr MAAROUF Omar**

Page : 1 / 2

## HEMATOCYTOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates: XS-1000i SYSMEX + KX-21 N SYSMEX)

### NUMERATION GLOBULAIRE

28-12-2020				
GLOBULES ROUGES :	4.70	M/mm <sup>3</sup>	(4.50-5.50)	4.84
HEMOGLOBINE :	14.4	g/100ml	(14.0-17.0)	14.6
HEMATOCRITE :	42.5	%	(40.0-50.0)	42.9
VGM :	90.4	fL	(80.0-95.0)	88.6
TCMH :	30.6	pg	(28.0-32.0)	30.2
CCMH :	33.9	g/100ml	(30.0-35.0)	34.0
LEUCOCYTES :	7 180	/mm <sup>3</sup>	(4 000-12 000)	7 990
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES:	64	%	(40-75)	67
SOIT:	4 595	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	5 353
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES :	2	%	(1-4)	2
SOIT:	144	/mm <sup>3</sup>	(100-600)	160
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0	%	(<1)	0
SOIT:	0	/mm <sup>3</sup>	(<100)	0
LYMPHOCYTES :	23	%	(20-45)	21
SOIT:	1 651	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	1 678
MONOCYTES :	11	%	(2-8)	10
SOIT:	790	/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	799
PLAQUETTES :	336 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	269 000

**Dr. Amal KARIM**  
Pharmacienne Biologiste







مختبر التحليلات الطبية كريم لاب

**KARIMLAB**

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE KARIMLAB

**Dr. Amal KARIM**

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V

Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris

DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 04-01-2021  
Édité le : 04-01-2021  
Prélèvement effectué le : 04-01-2021 à 12:00  
Code patient



Mr KANOUNI Mostafa  
D.D.N. : 25-05-1953  
N° dossier : 2101040088  
MUPRAS

Dr MAAROUF Omar

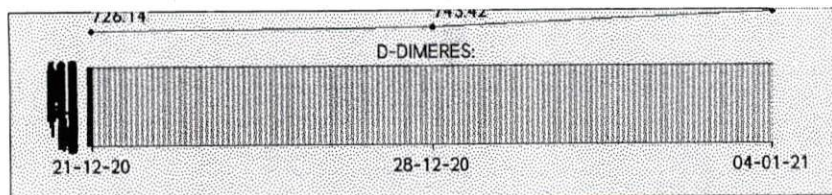
Page : 2 / 2

## HEMOSTASE

**D-DIMERES:**  
( Technique E.L.F.A. )

834.98 ng/mL (<500.00)

28-12-2020  
743.42



## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**PROTEINE C REACTIVE**  
( Test Immunoturbidimétrique )

13 mg/L (0-10)

28-12-2020  
34

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

**Dr. Amal KARIM**  
Pharmacienne Biologiste

\* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 \* Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 © 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

