

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-580761

68589

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1656 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHARAI (ELBAHADADI) Tamila

Date de naissance : 27/10/2024

Adresse : Jilali THAMI Lot 6 Wline 52

Tél : 0663444462

Total des frais engagés : 1502 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2024

Nom et prénom du malade : ELBAHADADI JARA

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

Nature de la maladie : Rho / Glucose

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 : Oujda le 27/10/2024 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-580761

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 :

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
28/01/2021	E		200	INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet]	28/01/2021	190,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	28/01/2021	750,00	200

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 30033411 11433000 B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ALI ETTOUIL
Chirurgien spécialisé

Chirurgie digestive – Chirurgie générale
Chirurgie hépatique – Colorectale –
Hémorroïdaire
Cancérologie digestive
Chirurgie Thyroïdienne
Chirurgie Coelioscopique

Diplômé du CHU Saint – Luc – Bruxelles
Ancien praticien des Hôpitaux de France

Oujda le 28/01/2021

Madame EL BAGHDADI JAMILA

CARBOLINE cp(2)

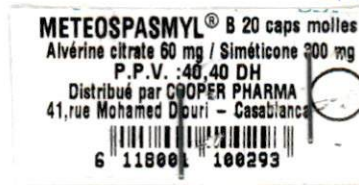
1cp 3x/j apres repas (20j)

75,00 X 2

METEOSPASMYL cap(2)

1 cap x3/j avt repas (15j)

40,40



190,40

26



V005 - 07/16 - ETCAL1449
ACL : 7930110



Dr ALI ETTOUIL
Chirurgien spécialisé

Chirurgie digestive – Chirurgie générale
Chirurgie hépatique – Colorectale –
Hémorroïdaire
Cancérologie digestive
Chirurgie Thyroïdienne
Chirurgie Coelioscopique

Diplômé du CHU Saint – Luc – Bruxelles
Ancien praticien des Hôpitaux de France

المستشار علي الطويل
طبيب جراح اختصاصي في

الجراحة العامة – جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الكبد – الأمعاء – البواسير
جراحة الغدة الدرقية
جراحة أورام الجهاز الهضمي
الجراحة بالمنظار الداخلي

خريج كلية الطب سان لوك بروكسيل
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Oujda le 27/01/2021

Madame EL BAGHDADI JAMILA

Je vous demande de bien vouloir effectuer les analyses suivantes:

- Serologie HP
- CRP-Glycemie-NFS
- CholesterolT/ Triglycerides
- TSH us

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
Patente: 11281758
Identifiant Fiscal: 62191550
CNSS : 6925939

Dr ALI ETTOUIL
Chirurgien
4 Bis, Rue Lt Belhoucine
Oujda - Maroc
Tél : 0536-70-00-08

Dr ALI ETTOUIL
Chirurgien spécialisé

Chirurgie digestive – Chirurgie générale
Chirurgie hépatique – Colorectale –
Hémorroïdaire
Cancérologie digestive
Chirurgie Thyroïdienne
Chirurgie Coelioscopique

Diplômé du CHU Saint – Luc – Bruxelles
Ancien praticien des Hôpitaux de France

الدكتور علي الطويل
طبيب جراح اختصاصي في

الجراحة العامة – جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الكبد – الأمعاء – البواسير
جراحة الغدة الدرقية
جراحة أورام الجهاز الهضمي
الجراحة بالمنظار الداخلي

خريج كلية الطب سان لوك بروكسل
طبيب سابق بمستشفيات في

Facture

Nom et prénom :	Madame EL BAGHDADI JAMILA		
Date Consult. :	27/01/2021		
Actes :	Désignation		Total
	- Consultation spécialisée		200.00
	- Echographie abdominale		200.00
		Total	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents Dirhams

Dr ALI ETTOUIL
Chirurgien Digestif – Générale
4 Bis, Rue Lt Belhoucine
Oujda - Tel: 0536-70-00-08

أترك الملكي الهاتف: 0536-70-00-08 وجدة
4 Bis, Rue Lt Belhoucine (face gendarmerie)

4 مكرر، زنقة الضابط بلحاج
Tel : 0536-70-00-08- Oujda



مختبر هـواري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie
Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité.

Facture

N° facture 2021-0433

Date prélèvement 28/01/2021

Patient Mme EL BAGHDADI Jamila

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	100	134,00
Glycémie à jeun	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
TSH (Thyréostimuline-Hormone)	250	335,00
SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI	180	241,20
Total B	730	978,20
APB	2,0	30,00
Majoration de garde		0,00
Total		750,00

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

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
Patente : 11281750
Identifiant Fiscal : 62191550
CNSS : 6925939



083061838

تجزئة إريس طريق عوينة السراق رقم 835 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 31 72 - فاكس : 05 36 53 40 38 - وجدة

Lotissement les Iris, route Aouint Serrak N°835 (en face de CHU d'oujda) - Tél. : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

11281750 - I.F. : 62191550 - C.N.S.S. : 6925939 - I.C.E. : 000502493000079



مختبر هـواري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie
Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité.

Mme EL BAGHDADI Jamila

Dossier N° : 280121-027

Page : 2/2

BIOCHIMIE (ROCHE : COBAS INTEGRA 400 +)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Triglycérides	: 1,37 g/l	(0,6 - 1,5)	
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
Cholestérol total	: 1,97 g/l	(Inférieur à 2)	
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			

HORMONOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyroéostimuline-Hormone	: 3,940 µUI/ml	(0,27 - 4,2)	
(Technique : ROCHE; COBAS E 411)			

SEROLOGIE SPECIALISEE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI			
(Technique : ELISA sur automate ALEGRIA)			

Ac anti Hélicobacter pylori (IgG) : Négatif

Résultat : 18 U/ml

Interprétation :

Négatif < 20 U/ml
Limite : 20 - 25 U/ml
Positif > 25 U/ml



083061838

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biologiste



مختبر هوارى للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie
Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité.



Dossier N° : 280121-027 Pvt du: 28/01/2021 11:02

Nom : Mme EL BAGHDADI Jamila

Demandé par Dr : ETTUAILALI

Oujda, le 28/01/2021

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

HEMATOLOGIE (SYSMEX XN 550)

NUMERATION GLOBULAIRE :

(Sysmex XN 550 : Fluoro-cytométrie en flux)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 4,59 M/mm ³	(4 - 5,3)	
Hémoglobine	: 13,20 g/dl	(12 - 16)	
Hématocrite	: 40,10 %	(35 - 46)	
VGM	: 87 fL	(80 - 95)	
TCMH	: 29 pg	(28 - 32)	
CCMH	: 33 g/dl	(30 - 35)	
Leucocytes	: 5060 /mm ³	(4000 - 10000)	
Plaquettes	: 261000 /mm ³	(150000 - 450000)	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 47,4 % Soit 2398,00/mm ³	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	: 1 % Soit 51,00/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	: 0,6 % Soit 30,00/mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	: 43,9 % Soit 2221,00/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	: 7,1 % Soit 359,00/mm ³	(40 - 800)
Au total	: 100 % Soit 5060,00/mm ³	

BIOCHIMIE (ROCHE : COBAS INTEGRA 400 +)

PROTEINE C REACTIVE (CRP)

(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)

Glycémie à jeun

(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)

Valeurs Usuelles

Antériorité

: 2,0 mg/l (Inférieur à 5)

: 1,03 g/l (0,7 - 1,1)



083061838

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
DR ADIL HOUARI
15 IRIS, Rte. Aouintte Serrak N°835 - Oujda
Tél : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

Le Biologiste

تجزئة إريس طريق عوبنة السراق رقم 835 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 31 72 - فاكس : 05 36 53 40 38 - وجدة

Lotissement les Iris, route Aouintte Serrak N°835 (en face de CHU d'oujda) - Tél. : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38

Tél : 11281750 - I.F. : 62191550 - C.N.S.S. : 6925939 - I.C.E. : 000502493000079