

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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 de données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W21-626125

676185

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9908

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MESSEJOUDI

Nom & Prénom :

11/05/69

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661443357

Total des frais engagés :

2200 + 260

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

Amygdalectomie

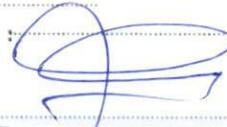
Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans la présente déclaration. Je
Fait à : Casablanca

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
19/04/21	vers facture		2000,00	INP : 0800022021 MASSALI TINQUE AL MOKRIN N°4 - Casablanca - 22 38 40 41 29-HE15 W
19/04/21	vers facture			
19/04/21	G		G.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE GREENTOWN <u>Dr. Marie AZENNAR</u> <u>Centre Commercial Casta Green Town</u> <u>Ville Verte - Bouskoura - Tél : +212 529 551 120</u>	<u>9/04/21</u>	<u># 1871806</u> <u>52, Bd. 28 Mai</u> <u>701/05/2247124</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16.04.21	3265	460 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 scellés.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

Maladies et Chirurgies du :
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le

14/04/2021

الدكتور براهم الوفي

**إختصاصي في أمراض وجراحة
الأنف - الحنجرة - الأذن - الوجه والعنق**

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

الدار البيضاء، في

MESSAOUDI Mamoun

Vitamine D

Triglycérides

T.P

T3.T4

T.C.K

T.S.H.U.S

Groupage

Urée

N.F.S

Crétatine

V.S

Transaminases

A.S.L.O

P.S.A.

Glycémie

Cholestérol (L.D.L. + H.D.L)



Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L
52 Bd Zerkouni-Casablanca
Tél: 05 22 47 12 44 / 05 22 22 61 17
 عمارة الرضا - 52 شارع الزرقطوني - الطابق الأول (أمام سوق الورود) - الدار البيضاء
Espace Errada - 52, Bd Zerkouni - 1er Etage (Face marché aux Fleurs) - Casablanca
الهاتف : Fax : 05 22 22 61 77 - تل : 05 22 47 12 44

Pharmaceutic
Follow the advice of your doctor or
médecin ou de votre pharmacien
Suivez les conseils de votre

PREDNI 20

Cooper — Prednisolone

20 mg

Voie orale

Oral route

Comprimés
éffervescent
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x



PREDNI 20

Cooper — Prednisolone

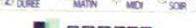
20 mg

Voie orale

Oral route

Comprimés
éffervescent
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x



COOPER

41, Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc / Morocco
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI
رقم التسجيل: 2011000000000
بيان المسؤول: أمنة الداودي

Formule / Formula:

Prednisolone 20mg
(sous forme de métasulfobenzoate sodique de
prednisolone / as prednisolone sodium
metasulfobenzoate 31.44 mg)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent
sécable : s.p.t. 1 scored effervescent tablet
Excipients à effet notable / Excipients with
known effect: lactose sorbitol sodium.

التركيبة:
بريدنوكسولون 20 ملجم
(أعْلَمْ بِسُوكْلُ بِرِيدِنُوكْسُولُونْ مَيْتَاسُلُوفِنْزُوكَسُولُونْ الصَّوْدِيُّونْ)
المسوّيات كُلْ فَرِسْ هَوَارْ فَالِيلْ لِلْكَسْ
مسوّيات ذات مالِكْ هَدْرُوُوكْ يَسْكُونْ، مَدِيرُوسِنْولُونْ، سُوكُورُونْ.

CF MEDICAMENT = GROSSESSE = DANGER
THIS MEDICINE = PREGNANCY = DANGER

هذا الدواء خطير في الحالة الأولى = مضر

Le médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.
This medicine will only be used during pregnancy if necessary.

يُنْجَلَّلُ هَذَا دَوْاءُ مَنْ أَنْتَ بِهِ حَمِيلٌ إِنْ لَزَمَ.

COOPERA

LOT N°:

42.00

UT. AV.:

755 785 01 19

PPV (DH):

CI : 6229

IDEEMCO

Tableau A (Liste I) / Table A (List II)
جدول (الجنة) 1

Respecter les doses prescrites Respect the prescribed doses احترم المدّعوات الموصوّفة

Uniquement sur ordonnance
Under prescription only
مُنْدَهَّلَةً بِالْأَرْدَنْ

8 شهور (أقصى مدة)
لَيْسَ بِمُنْدَهَّلَةٍ مَعَ الْأَطْلَالِ
Ne laisser à la portée ni à la vue des enfants
Keep out of the reach and sight of children
فَرَسْ لِلْأَطْلَالِ

لire attentivement la notice avant utilisation
Read carefully the leaflet before use
أَقْرَأْ لِلْأَطْلَالِ

A conserver à l'abri de l'humidité
Keep away from moisture
يُنْجَلَّلُ مِنْ طَرَفِ الْأَطْلَالِ

AMM N° 474/17 DMP/21/NRQ
Fabriqué par / Manufactured by /
MC PHARMA
Z.I. Oued Saleh préfecture de Nouaceur
Casablanca

دوستی مهندسی
دستیابی مهندسی

16 قرصا فوارا

أبو جابر الشامي

Doliprane 500 mg

16 comprimés effervescents

104

6 "18000004334

b
BU, Allee des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Dolipran® PARACETAMOL 500 mg

16 comprimés effervescents

DOULEURS ET FIEVRE

COMPOSITION: Each tablet contains 500 mg

INDICATIONS : Expériences douloureuses dentaires.

courbatures, règles douloureuses. Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 Kg (soit environ à partir de 8 ans)

Lire attentivement la notice.

Voie orale.
l'asser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau

Vole orale.
laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau

**Adulte et enfant
à partir de 27 Kg**

Au-delà de 100 Kg

إبتداءاً من 27 كيلو

15,80

Adulte et enfant
à partir de 27 Kg

١٢

፳፻፲፭ - የ፳፻፲፭ የ፳፻፲፭ የ፳፻፲፭



፳፻፲፭

ብር 62,5 / ቤ. 500

የ፳፻፲፭ የ፳፻፲፭ + የ፳፻፲፭



PPV 65DH00

LOT 9D077 2
EXP 01/2023

LEVAMOX®

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose

500 mg / 62,5 mg 12 SACHETS

١٢

፳፻፲፭ - የ፳፻፲፭ የ፳፻፲፭ የ፳፻፲፭



፳፻፲፭

ብር 62,5 / ቤ. 500

፳፻፲፭ የ፳፻፲፭ + የ፳፻፲፭



PPV 65DH00

LOT 9D077 2
EXP 01/2023

LEVAMOX®

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose

500 mg / 62,5 mg 12 SACHETS

LE 19/04/2021

Compte rendu opératoire

AMYGDALECTOMIE

Nom et Prénom : MESSEOUDI MAMOUN

Médecin traitant : DR EL WAFI

CRO :

- AG + IO
 - Dissection amygdale droite avec hémostase pédicule
 - Idem à gauche
- Hémostase à l'eau oxygénée.

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L
52, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 47 12 44 - 05 22 22 61 17



مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

Clinique Al Massira



المدينة PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Marie AZENNAR

Ville Verte - Bouskoura - Tel. +212 520 536359

MESSEOURI Mamoun

65,00⁰⁰

- Levamox 500

S.V

112,00 1 sachet 3x6 g pd 7/2

- Predni 20

S.V

11,80 2cp le matin pd 6/2

- Doliprane 500 Eff S.V

1cp 3x5 g pd 3/2

Total = 187,80

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L

52, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 47 12 44 - 05 22 22 61 17

5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca

Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15



مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

Le 13.04.2021

enf

Messeger de
MAMOUN

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L
52, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 47 12 44 - 05 22 22 61 17

à monsieur le Dr. WAFI

et
Vg.


CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Ahmed Mokri
Tél: 05 22 39 40 41 - 05 22 39 14 15
INP: 090002254


Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L
52, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 47 12 44 - 05 22 22 61 17

CLINIQUE AL MASSIRA.

DEVIS

Date 13/04/2021
N° : 210413155438JF

Nom patient : MESSEOUDI MAMOUN

Prise en charge : MUPRAS

Traitements AMYGDALECTOMIE + VEGETATION
AMYGDALECTOMIE + VEGETATION

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT K 30	1		2 200,00	2 200,00
Sous-Total				2 200,00

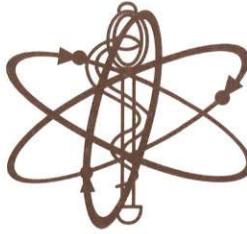
Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total devis 2 200,00

CLINIQUE AL MASSIRA
5, rue Ahmed Mokri
Tél: 06 61 33 40 41 - 05 22 39 14 15
INP: 090002254

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Genetique moleculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2104160013

Enf Mamoun MESSEOUDI

Demande N° 2104160013

Date de l'examen : 16-04-2021

cofrac Analyses ACCREDITATION
 N° 8-3245
 Portée disponible sur
 www.aco.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
EXAMENS MEDICAUX	Prélèvement sang adulte	E25	E
DSAD	ASLO	B100	B
	Groupe Sanguin	E100	E
	Groupe Sanguin Double saisie	E0	E
	NF	B80	B
	TP	B40	B
	TCA	B40	B

Total des B : 260

TOTAL DOSSIER : 460 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante dirhams DH



CLINIQUE AL MASSIRA.

FACTURE

N° : **1242 / 2021** du **19/04/2021**

Nom patient	MESSEOUDI MAMOUN	Entrée	19/04/2021
	PAYANT	Sortie	19/04/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
AMYGDALECTOMIE ENFANT	1,00	FORFAIT	2 200,00	2 200,00
<i>Sous-Total</i>				2 200,00
Total Clinique				2 200,00

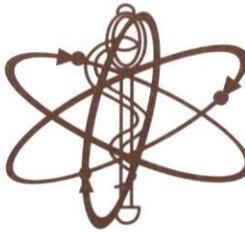
Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total	2 200,00
-------------------------------	--------------	-----------------



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Enf Mamoun MESSEOUDI

Né(e) le : 28-01-2010

Dossier N° : 2104160013

Date de l'examen : 16-04-2021

Prélevé le : 16-04-2021 09:41 en interne

Édité le : 16-04-2021



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.coefrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Groupe sanguin ABO

(Filtration sur gel)

Rhésus (D)

(Filtration sur gel)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

O

Positif

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon primaire : Sérum

25-01-2013

ASLO

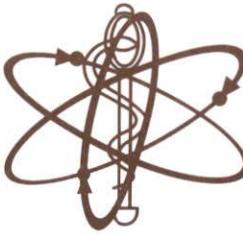
(Néphélimétrie)

211 UI/mL

(<200)

<200





Enf Mamoun MESSEOUDI

Né(e) le : 28-01-2010

Dossier N° : 2104160013

Date de l'examen : 16-04-2021

Prélevé le : 16-04-2021 09:41 en interne

Édité le : 16-04-2021



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Page 1 / 2

DR : Brahim EL WAFI

Adresse : 52 Bd Zerkouni CASABLANCA

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

26-08-2016

Leucocytes [AC]	7.40	milliers/ μ l	(4.50-13.50)	11.10
Hématies : [AC]	4.43	millions/ μ l	(4.00-5.40)	4.38
Hémoglobine : [AC]	13.3	grs/dL	(11.5-14.5)	13.2
Hématocrite : [AC]	39.2	%	(37.0-45.0)	38.5
VGM : [AC]	89.0	μ 3	(77.0-91.0)	88.0
TCMH : [AC]	30.1	pg	(24.0-30.0)	30.0
CCMH : [AC]	34.0	g/dl	(32.0-36.0)	34.1
RDW : [AC]	12.0	%	(11.0-16.0)	12.9
Polynucléaires Neutrophiles :	43.3	%		37.0
Soit:	3.20	milliers/mm ³	(1.80-8.00)	4.11
Polynucléaires Eosinophiles :	8.0	%		10.0
Soit:	0.59	milliers/mm ³	(0.00-0.60)	1.11
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%		1.0
Soit:	0.07	milliers/mm ³	(0.00-0.20)	0.11
Lymphocytes :	45.9	%		45.0
Soit:	3.40	milliers/mm ³	(1.50-6.50)	5.00
Monocytes :	1.9	%		7.0
Soit:	0.14	milliers/mm ³	(0.00-0.80)	0.78
Plaquettes : [AC]	295	milliers/ μ l	(200-400)	317

HEMOSTASE

(échantillon primaire : plasma citraté)

Temps de Quick Patient:	14.5	sec.
Temps de Quick Témoin:	13.3	sec.
Taux de Prothrombine [AC] (STAGO Satellite)	87	%
TCA Temps patient [AC] (STAGO Satellite)	29.4	sec.
TCA Temps témoin	30.0	sec.

