

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

## Educations :

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

Réclamation : 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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**Déclaration de Maladie**  
N° P19-0037052

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 354 Société : RAM 82.55  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAZZAZ LAHCEN  
Date de naissance : 1943  
Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA SW 2 N°4  
CASABLANCA -  
Tél. : 0669306124 Total des frais engagés : 1763,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2021  
Nom et prénom du malade : Hazzaz Lahcen Age : 19/2/43  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Métabolique + Révéale  
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 : CASABLANCA Le : 17/08/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
16.6.21			G. ratel	
23.6.21	C2+ETS		300.-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/06/21

913,70

INPE:092035401

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires



23/06/21

BHN STO

STO D.H.

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

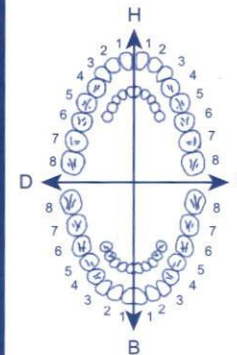
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

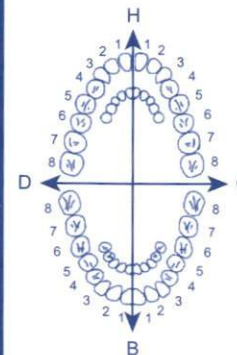
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

## Spécialiste

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris  
CES. Endocrinologie et maladies métaboliques  
Ex. Attaché du C.H.U. Amiens-France

Maladies des glandes-Goitre-tension  
Cholestérol- Diabète

Réf :

الدكتور علي وراق  
اختصاصي

16, rue Mouftakar abdelkader  
(Ex ; Clémenceau) Casablanca  
Tel : 0777-690-111 // 05-22-22-39-93

Consultations : 9h à 2h

Fermé : samedi & dimanche

ICE : 002062102000082

A. Hazzaz Lahcen

23 JUN 2021

4 x 1931° 7724° As trapped Hay 5 mi gc Matin  
15 mi gc Midc

15 mi/gc Mide

1x85.0

Dislethkurto 5<sup>u</sup> sp Sar

$\left[ \begin{array}{l} \text{Zylore 100} \text{ u kide} \\ \text{Lasil x 1} \text{ c netu} \end{array} \right]$

Pharmacie Jawahar  
SELNABIS - S.  
FAIBLE  
17. Rue de la République - Casablanca

X - cure FAIBLE

14. sur. tous les 15 jours.

$\Delta x = 56.32$

**Dr Ali OUARRAK**  
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE  
15, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR  
Casablanca - Cas Salvoit

Traitement pour 3 Mois.  
A NE PAS RATER SAUF  
AVIS MEDICAL

...

8-0201-73-230-1  
Actrapid®  
100U/ml  
Solution injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 193 DH 10



8-0201-73-230-1  
Actrapid®  
100U/ml  
Solution injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 193 DH 10



8-0201-73-230-1  
Actrapid®  
100U/ml  
Solution injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 193 DH 10



8-0201-73-230-1  
Actrapid®  
100U/ml  
Solution injectable  
Flacon de 10ml  
PPV : 193 DH 10



LOT 2100 8

EXP 03 2023

PPV 85 00

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21A11D  
EXP: 01/2023

**DR. ALI. OUARRAK**

**Spécialiste**

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris  
CES. Endocrinologie et maladies métaboliques  
Ex. Attaché du C.H.U. Amiens-France

Maladies des glandes-Goitre-tension  
Cholestérol- Diabètes

Réf :

378

**الدكتور علي وراق**  
اختصاصي

16, rue Mouftakar abdelkader  
(Ex ; Clémenceau) Casablanca  
Tel : **0777-690-111 // 05-22-22-39-93**

Consultations : **9h à 2h**  
Fermé : samedi & dimanche

ICE : 002062102000082

N. Hazzaz Labeece

16.6.2021

- Calcémie Phosphorée<sup>1</sup>.
- NFS.
- PTH (intacte)  
1-84



**DEAN OUARRAK**  
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE  
6 Rue ABDELKADER MOUFTAKAR  
Casablanca - Sidi Belyout



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 16-06-2021

**FACTURE N° 000192427****Nom, Prénom du patient :** Mr Lahcen HAZZAZ**Date de l'examen :** 16-06-2021**Type d'examen :** Examen biologique**Demande N° :** 2106160071**Médecin demandeur :** Dr Ali OUARRAK**Récapitulatif des analyses**

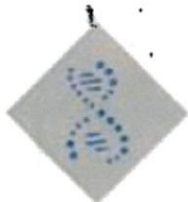
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0104	Calcium	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0216	Numération formule	B80	B
0428	Parathormone	B400	B

**Total des BHN :** 550**Montant total en chiffre :** 550DHS**Montant Total en lettres :** cinq cent cinquante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction  
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; **Tel :** +212(0)5 22 42 39 60/55; **Fax :** +212(0)5 22 26 22 09 **E-mail :** contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma  
**IF :** 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34702187 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 097167290 ;  
**INPE laboratoire :** 093060846  
**Banque :** attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20



# LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



EXAMENS  
MEDICAUX

Laboratoire accrédité  
N°8-4189  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2106160071; MR LAHCEN HAZZAZ ;  
Né(e) le : 14-02-1943

## HORMONOLOGIE

### Parathormone intact: [\*]

(sérum/plasma (EDTA ou hepariné) ECLIA /Architect  
,Abbott)

91.40 pg/ml

(15.00-68.00)

09-02-2021  
111.70

9.69 pmol/l

(1.59-7.21)

*Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [\*]. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB.*

Demande validée biologiquement par : PROF IDRIS LARBI



### Horaires d'ouverture

**Lundi au vendredi : 7h30-18h30/Samedi et jours fériés : 7h30-13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca - Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; -GSM :06 61 85 78 48- Email: [contact@liab.ma](mailto:contact@liab.ma)

Site Web :[www.liab.co.ma](http://www.liab.co.ma)-IF :40432071-ICE :001663876000025-CNSS :8844103-Patente :34720627-INPE :107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**



# LIAB

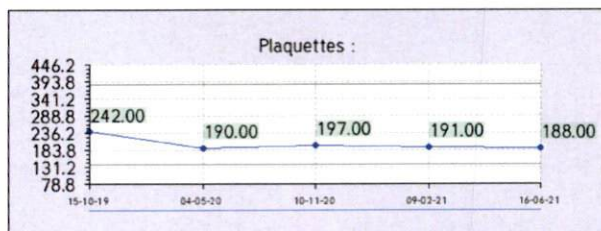
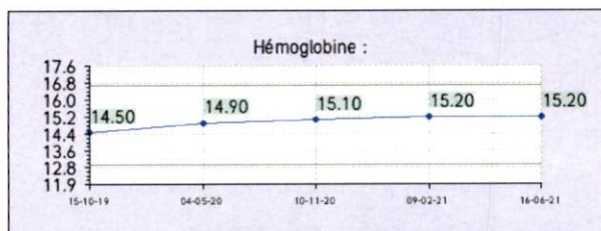
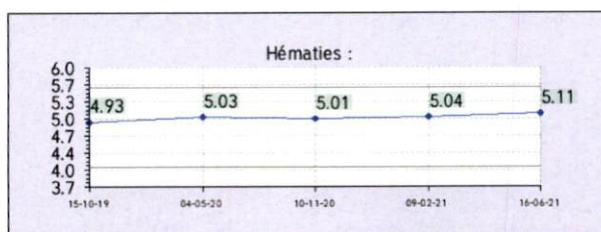
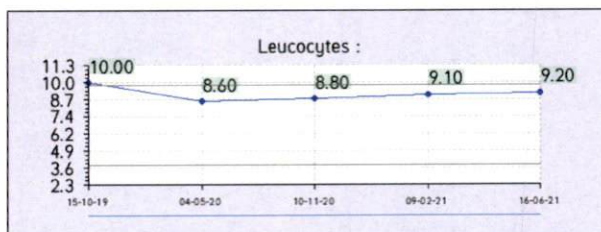
## المختبر الدولي للتحليلات الطبية

### LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité  
N°B-4189  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2106160071; MR LAHCEN HAZZAZ ;  
Né(e) le : 14-02-1943



## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

### Phosphore : [\*]

(Sérum ou Plasma Héparine – Spectrophotométrie – ARCHITECT ABBOTT)

30.87 mg/L (23.00–47.00)  
1.00 mmol/l (0.74–1.52)

09-02-2021

34.00

### Calcium : [\*]

(Sérum, plasma hépariné/ Colorimétrie/ARCHITECT ABBOTT)

92.20 mg/L (88.00–100.00)  
2.31 mmol/L (2.20–2.50)

09-02-2021

93.95

Page 2 sur 3

### Horaires d'ouverture

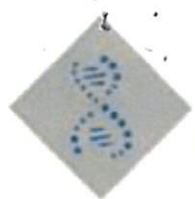
**Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM :06 61 85 78 48– Email: [contact@liab.ma](mailto:contact@liab.ma)

Site Web : [www.liab.co.ma](http://www.liab.co.ma)–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**





# LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



Laboratoire accrédité  
N° 4169  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Medecin Prescripteur :** Dr Ali OUARRAK  
**Spécialité :** Endocrinologie – Diabétologie  
**Adresse :** 16 RUE ABDELKADER MOUFTAKAR  
**Correspondant :**  
**Edition du:** 16-06-2021 à 15:43

**Dossier N° :** 2106160071 –  
**MR LAHCEN HAZAZ**  
**Né(e) le :** 14-02-1943  
**Prélevé :** reçu le 16-06-2021  
à 09:00

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

### HEMATOCYTOLOGIE

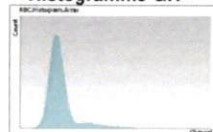
#### HEMOGRAMME

(Sang total EDTA, DxH 600/dxH900, Beckman Coulter)

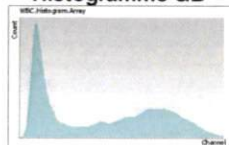
**Numération globulaire** (Impédance et absorbance)

Hématies : [1]	5.11	10 <sup>6</sup> /μL
Hémoglobine : [1]	15.2	g/dL
Hématocrite : [1]	45.9	%
VGM : [1]	89.7	fL
TCMH : [1]	29.7	pg
CCMH : [1]	33.1	g/dL
RDW : [1]	14.3	%

Histogramme GR [1]



Histogramme GB [1]



Intervalles de références

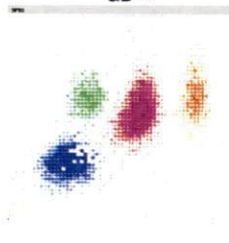
Antériorité :  
09-02-2021

(4.08–5.60)	5.04
(12.9–16.7)	15.2
(37.9–48.5)	45.3
(83.1–97.3)	89.9
(27.8–33.9)	30.1
(32.3–36.1)	33.5
(0.0–14.0)	14.2

**Formule leucocytaire** (Cytométrie en flux)

Leucocytes : [1]	9.2	10 <sup>3</sup> /μL
Neutrophiles : [1]	48.10	%
Soit	4.400	10 <sup>3</sup> /μL
Lymphocytes : [1]	37.20	%
Soit	3.400	10 <sup>3</sup> /μL
Monocytes : [1]	8.40	%
Soit	0.800	10 <sup>3</sup> /μL
Eosinophiles : [1]	5.40	%
Soit	0.500	10 <sup>3</sup> /μL
Basophiles : [1]	0.90	%
Soit	0.100	10 <sup>3</sup> /μL

GB [1]

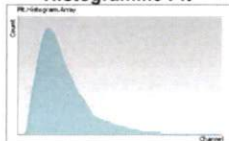


(3.8–9.8)	9.1
(40.00–73.00)	43.90
(1.580–5.930)	4.000
(25.00–40.00)	41.00
(1.070–4.100)	3.700
(4.00–10.00)	8.00
(0.230–0.710)	0.700
(0.80–6.00)	6.50
(0.030–0.500)	0.600
(0.30–1.80)	0.60
(0.000–0.090)	0.100

**Numération plaquettaire** (Impédance)

Plaquettes : [1]	188	10 <sup>3</sup> /μL
VMP [1]	8.0	fL

Histogramme Plt [1]



(140–385)	191
(7.6–11.2)	8.2

Page 1 sur 3

**Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48 Email: contact@liab.ma

Site Web : www.liab.co.ma –IF : 40432071 –ICE : 001663876000025 –CNSS : 8844103 –Patente : 34702187 –INPE : 107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**