

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-631424

89225

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0833 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL OUAROU Mohamed

Date de naissance : 07-1943

Adresse : 14 Rue Ballouch Elhassan Daris Case -

Tél. : 06 67 40 15 07 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Nom du médecin : Dr. MOUHSSIN Abdellah Anesthésiste Réanimateur

Date de consultation : 18-09 / 2021

Nom et prénom du malade : Age : 48

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

Nature de la maladie : Infection Covid 19

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 : 26 / 09 / 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
18/05 2021	C		500,00	 AKDITA Clinique Terrada 11/11/2021 Abderrahmane

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/2021	429,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/09/2021	B380+PS	380 DH

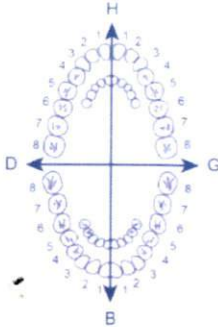
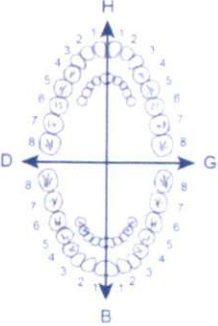
[illegible]

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 18/09/21

NOM ET PRENOM :

EL OUARDI Mohamed

1/ AZIX 500

1 CP / 1^{ER} JOUR.

1/2 CP / 6js.

2 x 79.70

2 x 15.30

2/ VITAMINE C 1000mg.

1CP / J.

x 2/5

14.60

3/ ZINSKIN CP

1CP x2 J.

4/ DOLIPRANNE 1g

1 CP / 4J. (si T° + 37.5 °)

20 Jours

56.30

21.80

5/ VITAMINE D 25000

1 AMP PAR SEMAINE.

6/ ASPEJIC 100mg sachet

1 S / J.

123.60

7/ INEXIUM 40 mg

1 CP / J.

429.60

8 / NOVEX 0.2 MG / 0.4 MG

INJECTION/ JOUR PANDANT 10JRS <<<<<<

9/TARANIC 500 CP 1Q/J PDT 7 JOURS

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél : 05 22 23 81 81 / 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82
jerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

AKDITAL
Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Dr MOUHSSIN Abdellah
Anesthésiste Réanimateur

PPV: 79DH70
PER: 02/23
LOT: J371

PPV: 79DH70
PER: 02/23
LOT: J371

LOT: 20E012
PER: 07/2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80

6 118000 061113

SYNTHEMEDIC
23 rue zoubair benou el bouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Bolte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH

6 118001 020607

14/160

PPV: 14DH400
PER: 06/23
LOT: K1747

poiles buvables

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A140
EXP: 01/2023

Vita C100 ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 16080 63

PPV 23DH30
EXP 07/2024
LOT 18053 13

Vita C1000

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 16080 63

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 18-09-2021

Facture N° 18407/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21I18211835

N° Identifiant : 026493/20

Nom & Prénom : M. EL OUARDI MOHAMED

C.I.N : B270813

Adresse : 140 RUE BELLOUCH EL HASSAN CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 18-09-2021

Date Sortie : 18-09-2021

Médecin traitant : DR. MOUHSSIN ABDELLAH

Traitement : Urgence

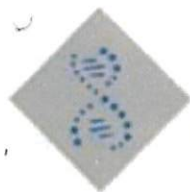
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						400,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré



COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr ABDELLAH MOUHSSIN
Spécialité : Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale
Adresse :
Correspondant :
Edition du: 24-09-2021 à 13:14

Dossier N° : 2109240067 –
MR MOHAMED EL OUARDI
Né(e) le : 01-01-1943
Prélevé : reçu le 00-00-0000
à (heure non communiquée)

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

HEMATOCYTOLOGIE

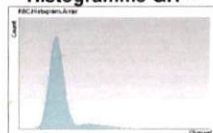
HEMOGRAMME

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

Numération globulaire (Impédance et absorbance)

Hématies : [1]	4.65	10 ⁶ /μL
Hémoglobine : [1]	14.6	g/dL
Hématocrite : [1]	42.5	%
VGM : [1]	91.5	fL
TCMH : [1]	31.4	pg
CCMH : [1]	34.3	g/dL
RDW : [1]	13.9	%

Histogramme GR [1]



Histogramme GB [1]



Intervalles de références

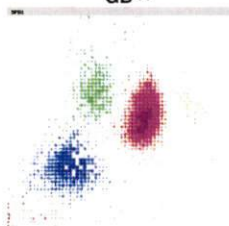
(4.08–5.60)
(12.9–16.7)
(37.9–48.5)
(83.1–97.3)
(27.8–33.9)
(32.3–36.1)
(0.0–14.0)

Antériorité :

Formule leucocytaire (Cytométrie en flux)

Leucocytes : [1]	5.4	10 ³ /μL
Neutrophiles : [1]	67.91	%
Soit	3.699	10 ³ /μL
Lymphocytes : [1]	22.07	%
Soit	1.202	10 ³ /μL
Monocytes : [1]	9.08	%
Soit	0.495	10 ³ /μL
Eosinophiles : [1]	0.35	%
Soit	0.019	10 ³ /μL
Basophiles : [1]	0.59	%
Soit	0.032	10 ³ /μL

GB [1]



(3.8–9.8)
(40.00–73.00)
(1.580–5.930)
(25.00–40.00)
(1.070–4.100)
(4.00–10.00)
(0.230–0.710)
(0.80–6.00)
(0.030–0.500)
(0.30–1.80)
(0.000–0.090)

Numération plaquettaire (Impédance)

Plaquettes : [1]	105	10 ³ /μL
VMP [1]	10.0	fL

Histogramme Plt [1]



(140–385)
(7.6–11.2)

Commentaire : [1]

Absence d'agrégats plaquettaires sur le frottis sanguin examiné.

Page 1 sur 2

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
site web : www.liab.co.ma Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; CNSS : 8844103 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 24-09-2021

FACTURE N° 000216408

Nom, Prénom du patient : Mr Mohamed EL OUARDI

Date de l'examen : 24-09-2021

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2109240067

Médecin demandeur : Dr ABDELLAH MOUHSSIN

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
0496	D Dimers turbidimetrie ou immunomarquage	B200	B

Total des BHN : 380

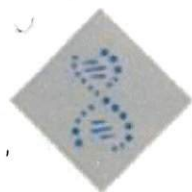
Montant total en chiffre : 380DHS

Montant Total en lettres : trois cent quatre-vingts 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 : 50367069 ; **CNSS** : 8844103 ; **Patente** : 36341724 ; **N°ICE** : 002863495000067 ; **INPE Biologiste** : 097167290 ;
INPE laboratoire : 093060846



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



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

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr ABDELLAH MOUHSSIN

Spécialité : Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 24-09-2021 à 13:14

Dossier N° : 2109240067 –

MR MOHAMED EL OUARDI

Né(e) le : 01-01-1943

Prélevé : reçu le 00-00-0000

à (heure non communiquée)

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antécédents
----------	-----------	--------------------------	-------------

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

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

Numération globulaire (Impédance et absorbance)

Hématies : [1]	4.65	10 ⁶ /μL
Hémoglobine : [1]	14.6	g/dL
Hématocrite : [1]	42.5	%
VGM : [1]	91.5	fL
TCMH : [1]	31.4	pg
CCMH : [1]	34.3	g/dL
RDW : [1]	13.9	%

Histogramme GR [1]



Histogramme GB [1]



Intervalles de références

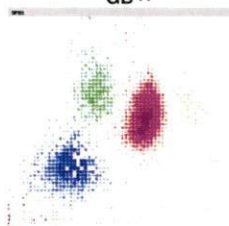
(4.08–5.60)
(12.9–16.7)
(37.9–48.5)
(83.1–97.3)
(27.8–33.9)
(32.3–36.1)
(0.0–14.0)

Antécédent :

Formule leucocytaire (Cytométrie en flux)

Leucocytes : [1]	5.4	10 ³ /μL
Neutrophiles : [1]	67.91	%
Soit	3.699	10 ³ /μL
Lymphocytes : [1]	22.07	%
Soit	1.202	10 ³ /μL
Monocytes : [1]	9.08	%
Soit	0.495	10 ³ /μL
Eosinophiles : [1]	0.35	%
Soit	0.019	10 ³ /μL
Basophiles : [1]	0.59	%
Soit	0.032	10 ³ /μL

GB [1]

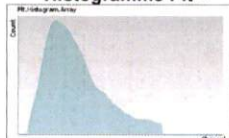


(3.8–9.8)
(40.00–73.00)
(1.580–5.930)
(25.00–40.00)
(1.070–4.100)
(4.00–10.00)
(0.230–0.710)
(0.80–6.00)
(0.030–0.500)
(0.30–1.80)
(0.000–0.090)

Numération plaquettaire (Impédance)

Plaquettes : [1]	105	10 ³ /μL
VMP [1]	10.0	fL

Histogramme Plt [1]



(140–385)
(7.6–11.2)

Commentaire : [1]

Absence d'agrégats plaquettaires sur le frottis sanguin examiné.

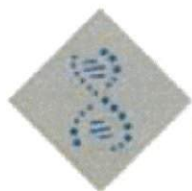
Page 1 sur 2

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
site web : www.liab.co.ma Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; CNSS : 8844103 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES



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

Dossier N° : 2109240067; MR MOHAMED EL OUARDI ;
Né(e) le : 01-01-1943

HEMOSTASE

Plasma citraté

D-Dimères:

(Plasma – Immuno-Turbidimétrie ACL TOP 350 (IL))

330 ng/ml

(<232)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Protéine C-réactive (CRP) : [*]

(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – Turbidimétrie –
ARCHITECT ABBOTT)

13.0 mg/l

(0.0–5.0)

123.8 mmol/l

(0.0–47.6)

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

Site Web :www.liab.co.ma–IF :40432071–ICE :001663876000025–CNSS :8844103–Patente :34720627–INPE :107159782

Prélèvement à domicile sur RDV