

## 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

- |   |                     |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 des données à caractère personnel.

N° W21-631424

89225

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0933

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EDOUARDI Mohamed

Date de naissance :

07-1943

Adresse :

14 Rue Bellouch El Hassan Ouisi Case -

Tél. : 06 67 40 1507

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr MOUHSSIN Abdellah  
Anesthésiste Réanimateur

Autorisation CNDF N° : A

Date de consultation :

18-09 , 2021

Nom et prénom du malade :

EDOUARDI Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Infection Covid 19

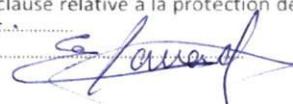
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 26-10-2021



### 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
18/09/2021	C 5		400,00	INP : AKD 123456789 Clinique Jerrada 123456789 Bd Abderahmane Belkacem Casablanca 10000 Tunisie

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE JEANNE BOUDIB Bd Abderahmane Belkacem Casablanca 10000 Tunisie</i>	18/09/2021	429,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LIAB</i>	24/09/2021	B 380 PPS	380 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

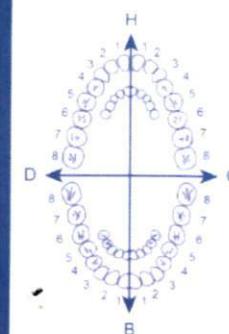
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

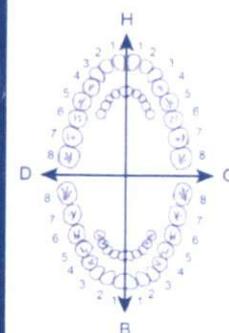
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

#### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Casablanca, le

18/09/21

NOM ET PRENOM :

T ELOUARDI Mohamed

1/ AZIX 500

1 CP / 1<sup>ER</sup> JOUR.

2 x 79.70

½ CP / 6js.

2 x 15.30

2/ VITAMINE C 1000mg.



1CP / J. X 2/5

14.60

3/ ZINSKIN CP



1CP x2 J.

56.30

4/ DOLIPRANNE 1g



1 CP / 4J. (si T° + 37.5 °)

20 Jours

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 &lt;&lt;&lt;&lt;

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

**PHARMACIE JERRADA**  
 61, Bd Abderrahim Bouabid  
 Oasis - CASABLANCA  
 +212 33 84 44 88 / 88 88 19

**AKDITAL**  
 Clinique Jerrada Oasis  
 مصحة جراده الوازيس

Dr MOUHSSIN Abdellah  
 Anesthésiste Réanimateur

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

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

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
LOT : 20E012  
PER : 07/2022  
P.P.V : 21DH80  
6 118000 061113

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bneu al ouam roches  
noires casablanca  
INEXTIUM

40 mg  
Boite 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V : 123,60 DH  
6 118001 020607



poules buvables

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21A14D  
EXP: 01/2023

Vita C 100 CINASKIN® [30] Compris effervescents

PPV 15DH30 EXP 07/2024  
LOT 16080 63

Vita C 1000

PPV 15DH30 EXP 07/2026  
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

Traitemet : Urgence

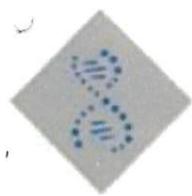
Médecin traitant : DR . MOUHSSIN ABDELLAH

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique : 400,00						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b> 400,00						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b> 0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de : 400,00						
<b>TOTAL GENERAL</b> 400,00						

QUATRE CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré



LIAB

المختبر الدولي للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Laboratoire accrédité  
N°8-4189  
Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Medecin Prescripteur :** Dr ABDELLAH MOUHSSIN

**Dossier N° :** 2109240067 –

**MR MOHAMED EL OUARDI**

**Né(e) le :** 01-01-1943

**Prélevé :** reçu le 00-00-0000

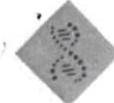
à (heure non communiquée)

**Spécialité :** Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale

**Adresse :**

**Correspondant :**

**Edition du:** 24-09-2021 à 13:14



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

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

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

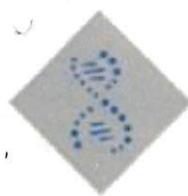
**Total des BHN :** 380

**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.





# LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Medecin Prescripteur :** Dr ABDELLAH MOUHSSIN

**Dossier N° :** 2109240067 –

**MR MOHAMED EL OUARDI**

**Né(e) le :** 01-01-1943

**Prélevé :** reçu le 00-00-0000

à (heure non communiquée)

**Spécialité :** Anesthésiologie – Réanimation chirurgicale

**Adresse :**

**Correspondant :**

**Edition du:** 24-09-2021 à 13:14

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

### HEMATOCYTOLOGIE

#### HEMOGRAMME

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

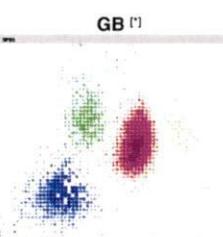
**Numération globulaire** (Impédance et absorbance)

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



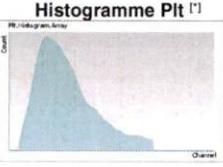
**Formule leucocytaire** (Cytométrie en flux)

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



**Numération plaquettaire** (Impédance)

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



Commentaire : [\*]

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](http://www.liab.co.ma) Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; CNSS : 8844103 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 00286349500067 ; INPE Biologiste : 097167290 ;

**Prélèvement à domicile sur RDV**



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES



Laboratoire accrédité  
N°8-4189  
Portée disponible sur  
[www.cofrac.fr](http://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 IDRISI LARBI



Page 2 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- 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**