

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-620208

par
Comie

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01213 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOHAMED MOUSSAFIR
 Date de naissance : 15-06-1949
 Adresse : 50 lotissement El mangah 3890 Mohammedia
 Tél. : 0522 874116 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 08/11/2011
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-620208

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 : 01213
 Nom de l'adhérent(e) : MOUSSAFIR
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

Autorisation CNBP N° : A-A-215/2019

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
08/11/2021			300	INP : 091241984 Mohammedia - Tél. : 05 21 21 00 06

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PALMIER Rues Palmier, Angle Bd Zerkou et Abdelmoumen, Imm "B", N°4 Mohammedia - Tél: 0523329895	08/11/2021	965,02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EL HAIAJI Mohamed Tél: 05 23 31 20 81	08/11/2021	P=632 L=IPC	6000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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

05 23 31 79 63



الدكتور يسر الطايغ

**أخصائي في أمراض وجراحة الكلى
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية**
عضو في الجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية

**Membre de L'American Urological
Association**

Urgences : 06 64 21 43 99

Voir vignettes
PPM - verso

Ordonnance

08 NOV 2021

A Mohammedia le :

A Mohammedia le :

N° Robert Nossoufik 72

$$272.00 \times 3$$

2 Arc dent

S.V.

2. φ/j is surjective

149,00

2/ Quin-Box 200

S.V.

$$2g+2/j \quad (u_{j+1})$$

965,00

PHARMACIE PALMIER
 105 Palmier - 17010 de Sallouville
 et Mohammédia - Tel: 0523230985

H. SASSIN SAYERH
 CHIRURGIEN UROLOGUE
 091241984
 Tél. : 05 21 21 00 00

12, Rue Bir Anzaran Résidence Fayçal (Derrière Carrefour KASBAH) 1er Etage Mohammedia



12، شارع بدر أنزران إقامة فيصل (ورا، كارفور القصبة) الطابق الأول المحمدية

ID: 647332
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

ID: 647791
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

ID: 647791
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

149,00

Dr Yassin SAYERH

**Chirurgien Urologue
- Andrologue -**

Fixe : 05 21 21 00 06

05 23 31 79 63



الدكتور يسن الطايغ

**أخصائي في أمراض وجراحة الكلي
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية**

Urgences : 06 64 21 43 99

Bulletin d'analyses

A Mohammédia le :

10 0 NOV 2021
08 NOV 2021

- ☒ NFS
- ☐ GROUPE SANGUIN
- ☐ TP
- ☐ VS
- ☒ CRP
- ☐ UREE
- ☐ CREATININEMIE
- ☐ GLYCÉMIE A JEUN
- ☒ PSA TOTAL
- ☐ PSA LIBRE
- ☐ HbA1c
- ☐ Rapport PSA L/T
- ☒ ECBU
- ☐ IONOGRAMME SANGUIN
- ☐ SPERMOGRAMME
- ☐ SPERMOCULTURE
- ☐ TESTOSTÉRONÉMIE
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ BILAN LIPIDIQUE
- ☐ BILAN HEPATIQUE
- ☐ ACIDE URIQUE
- ☐ VITAMIN D



LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

INPE: 093002509

Pat: 39574999

IF: 20719572

FACTURE N° : 211100352

MOHAMMEDIA le 08-11-2021

Mr MOUSSAFIR MOHAMED
2111080174

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0361	PSA	B300	B
0370	CRP	B100	B
	Commentaire CRP	-	HN

Total des B : 630

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirham s.





LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 08-11-2021 à 15:23

Code patient : 2009280178

Né(e) le : 15-06-1949 (72 ans)

Edition du : 09-11-2021

Mr MOUSSAFIR MOHAMED

Référence : 2111080174

Prescripteur : Dr SAYERH YASSIN

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect :

Clair

Couleur :

Jaune

EXAMEN CHIMIQUE

pH:

6.0

Glucose :

Négatif

Albumine :

Négatif

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :

2 éltts/mm³ (<10)

Hématies :

5 éltts/mm³ (<10)

Cellules épithéliales:

2 éltts/mm³

Cellules rénales :

0 éltts/mm³

Cellules vésicales :

0 éltts/mm³

Levures :

Absence

Cylindres :

Absence

Cristaux :

Absence

Trichomonas :

Absence

Oeufs de Parasites :

Absence

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct :

Flore microbienne absente

Numération de germes/ml :

0

Culture sur milieu spécifique:

Stérile

Cultutre sur sabouraud (mycologie)

Sterile

OBSERVATION :

URINES STERILES



www.labocentral.ma

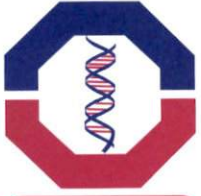
Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Biv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 08-11-2021 à 15:23

Code patient : 2009280178

Né(e) le : 15-06-1949 (72 ans)

Edition du : 09-11-2021

Mr MOUSSAFIR MOHAMED

Référence : 2111080174

Prescripteur : Dr SAYERH YASSIN

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUIN

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

22-03-2021

GLOBULES ROUGES

Hémoglobine	5.19 M/mm3	(4.20-5.00)	5.47
Hématocrite	15.40 g/dl	(12.00-16.00)	15.80
VGM	45.80 %	(35.00-51.00)	48.00
TCMH	88 µ3	(83-93)	88
CCMH	30 pg	(26-35)	29
	34 g/100ml	(31-37)	33

GLOBULES BLANCS

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles	11 220 /mm3	(4 000-10 000)	11 000
Soit:	71.30 %		55.10
Poly. Eosinophiles	8 000 /mm3	(2 000-7 500)	6 061
Soit:	1.50 %		5.20
Poly. Basophiles	168 /mm3	(100-400)	572
Soit:	0.40 %		0.70
Lymphocytes	45 /mm3	(0-150)	77
Soit:	19.20 %		28.90
Monocytes	2 154 /mm3	(1 000-4 000)	3 179
Soit:	7.60 %		10.10
Total	853 /mm3	(100-1 000)	1 111
	100 %		100

NUMERATION DES PLAQUETTES

PLAQUETTES	304 000 /mm3	(150 000-400 000)	246 000
FROTTIS SANGUIN	Formule sanguine : légère leucocytose, neutrophilie		



www.labocentral.ma

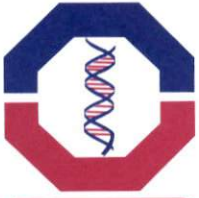
Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 08-11-2021 à 15:23

Code patient : 2009280178

Né(e) le : 15-06-1949 (72 ans)

Edition du : 09-11-2021

Mr MOUSSAFIR MOHAMED

Référence : 2111080174

Prescripteur : Dr SAYERH YASSIN

BIOCHIMIE SANGUINE

DOSAGE DE PROTEINE C REACTIVE(CRP)

Résultat : Négatif

Titre :
(US par Néphélométrie)

3.9 mg/l (<6.0)

22-03-2021

8.6

Remarque :

La procalcitonine (P.C.T) est disponible, elle permet :

- 1-Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multix-viscérale.
- 2-Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigue.
- 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,)

MARQUEURS TUMORAUX

*ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

(Technique Chimiluminescence.Access2)

PSA total

1.93 ng/mL

28-09-2020

2.59

Valeurs usuelles en (ng/ml)

< 40 ans	: 0.21 -1.72
40 à 49 ans	: 0.27- 2.19
50 à 59	: 0.27 -3.42
60 à 69	: 0.22-6.16
>69	: 0.21-6.77



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC :1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88