

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, 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.

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.

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

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° M21- 0052061

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 234 Société : 35048
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EZDOOTI Mohamed
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03 / 11 / 2021
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP 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
03/11/21		5	26,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/11/21	B: 2,0	24,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

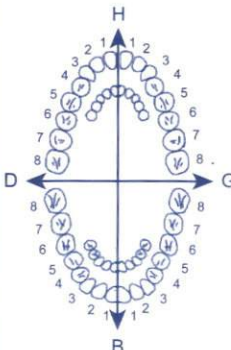
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> B			Coefficient DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RAHBAOUI KHALED

Médecin spécialisé en chirurgie générale
et chirurgie coelioscopique vidéo assistée

Ancien médecin chef de service de chirurgie

Ancien médecin chef de bloc opératoire

Ancien médecin interne des hôpitaux de Paris-France

الدكتور رحباوي خالد

طبيب اختصاصي في الجراحة العامة و الجراحة بالمنظار

رئيس سابق لقسم الجراحة بمستشفى محمد السقاط

رئيس سابق لقاعات العمليات بمستشفى محمد السقاط

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس بفرنسا

ORDONNANCE

EZDOUTI, Mohamed

Casablanca le 03/11/2021

Mr EZDOUTI Mohamed
01-01-1928 M



2111042024

A coller sur l'ordonnance

ORDO

NFS

Facteur Rhumatoïde

US

LABORATOIRE
Analyses Médicales
Dr. Said El HAFIANI
159 Bd Oum Rabii - Casabr.
Tel : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

Docteur RAHBAOUI KHALED
Médecin spécialisé en chirurgie générale
et chirurgie coelioscopique vidéo assistée
N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa, Casablanca
Gsm 06 78 66 69 48 73 66 04 64

Dr RAHBAOUI Khaled

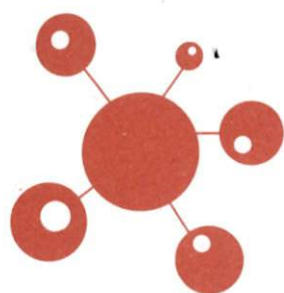


031128754

code INPE

رقم 267، شارع واد تانسيفت، الألفة، الدار البيضاء، الهاتف: 05.22.93.93.16 المواعيد: 05.22.93.93.16 المستعجلات: 06.78.66.69.48

N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa, Casablanca, Rendez-vous: 05.22.93.93.16 Urgences: 06.78.66.69.48



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 211100073

CASABLANCA le 04-11-2021

Mr Mohamed EZDOUTI

Demande N° 2111042024

Date de l'examen : 04-11-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	TEST DE WAALER-ROSE	B50	B
	Test au Latex	B50	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 240.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05/22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

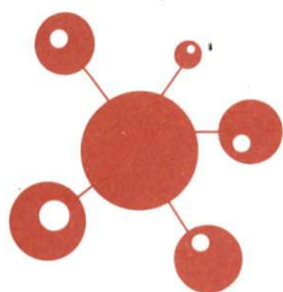
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

Tél : 21044873 - Fax : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Jeudi 04 Novembre 2021

Dossier N° : 2111042024

Mr Mohamed EZDOUTI

Né(e) le : 01-01-1928

Prélevé le : au labo 04-11-2021 10:05

Prescription : Dr KHALED RAHBAOUI

Mr Mohamed EZDOUTI
CASABLANCA



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

2.990	T/l	(4.400-5.600)	3.010
2 990 000	/mm ³	(4 400 000-5 600 000)	
10.0	g/100 ml	(13.0-17.7)	10.0
31.8	%	(40.0-54.0)	31.7
106.4	μ3	(80.0-100.0)	105.3
33.4	pg	(>27.0)	33.2
31.4	g/100 ml	(31.0-36.5)	31.5
15.0	%	(0.0-18.5)	16.0
5 390.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)	5 990.0
45.1	%		57.8
2 431	/mm ³	(1 900-6 000)	3 462
6.1	%		7.5
329	/mm ³	(10-540)	449
0.4	%		0.3
22	/mm ³	(0-200)	18
35.4	%		25.2
1 908	/mm ³	(920-3 200)	1 509
13.0	%		9.2
701	/mm ³	(300-1 050)	551
173 000	/mm ³	(150 000-400 000)	196 000

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05 22 90 90 44
N. ICE: 001698908000008

Page 1 sur 2

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

Tél: 05 22 90 90 44 - Fax: 05 22 90 90 42 - CNSS: 9115842 - ICE: 001698908000008

Vitesse de sédimentation:

VS 1ère heure

122 mm

(<20)

26-07-2021

120

VS 2ème heure

125 mm

130

(Sang total, Automate VT25)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES

Sang tubes sec,gel

Test au Latex

(Rhumalatex, Fumouze)

NEGATIF

Test de waaler-Rose

(Technique Fumouze)

NEGATIF

Interprétation : Négatif <30 ; Positif >30

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORSIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabi - Casablanca
Tél : 05 22 90.90.44
N° ICE : 001698908000008