

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Angla Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° W21-646572

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12291 Société : 102104

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Amine

Date de naissance : 10-03-1981

Adresse :

Tél. : 0672667586 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR ZOUHAIR MOHAMMED MEDECIN URGENTISTE CENTRE MEDICAL DARB

Date de consultation : 04/01/22

Nom et prénom du malade : Amine Boukdour

Age :

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

Nature de la maladie : fièvre + Toux

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

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 04/01/22

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/01/22		Cn	900 DH	INP : <input type="text"/> DR ZOUHAIR MOHAMMED MEDECIN URGENTISTE CENTRE MEDICAL D'ARAB Tel: 0522 29 24 29 / 0522 29 00 70 GSM: 06 17 89 17 07
		Tek Ag	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04-01-22	T = 395,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CASA ANA Dr. AHLOU KASSI Selwa 41 Bis Bd Sidi Abderrahmane Hay Hassani Casablanca Tel: 05 22 95 13 30 Fax: 05 22 94 84 50	04-01-22	B = 530	700.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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'EXEC

CENTRE MEDICAL
DAR BOUAZZA



OLIZINC Complément alimentaire
30 comprimés
N° d'enregistrement au Ministère de la santé du Maroc : DA2020201061SDMP/20UCA/VI
N° de lot:
Date de fabrication :
A consommer de préférence avant le:
PPC: 89 DH

Ordonnance
PHARMACIE LES 1920 INS
DAR BOUAZZA
Date d'expiration: 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 05 29 29 09 29
RC: 399359 - TIR: 134888
Casablanca le 04/09/2024 في الدار البيضاء

Barkdoun Amine

1- AZ 500 mg 2x7000
19 blz 8 min 1/2 4/7 rde 61

PPV: 14DH00
PER: 09/24
LOT: K2425

2- Poliprane 1g 1g x 3/7



3- Zinostkin 45 1g/7

VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescents
P.P.V.: 26,50 DH
6 118000 190936

4- Vit C 1000 1g x 2/7

5- Cardio-Aspirine 160 1g/7

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

6- D-cene 1g 1g/7

2.17, Sela Plaza . Centre Comr
Tél: 0522 29 24 29/ 052

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024
Bouazza 178
PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

LOT 210436
EXP 02 2024
PPV 79.00 70.00

LOT 210436
EXP 02 2024
PPV 79.00 70.00

CENTRE MEDICAL
DAR BOUAZZA



المركز الطبي
دار بوعزة

Ordonnance

Casablanca le 04/01/2022 في الدار البيضاء

Ben Khoun Amine

- 1/- NFS
- 2/- CRP
- 3/- D-Dimers

LABORATOIRE CASA ANFA
Dr. LAHLOU KASSI Seïwa
141 Bis Bd Sidi Abderrahmane
Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 95 13 30 Fax: 05 22 94 84 50

DR ZOUHAK MOHAMMED
MEDECIN URGENTISTE
CENTRE MEDICAL DARB
Tél: 0522 29 24 29 / 0522 29 00 70
GSM: 06 17 89 17 07

CENTRE MEDICAL
DAR BOUAZZA



المركز الطبي
دار بوعزة

Ordonnance

Casablanca, le 04/01/22 في الدار البيضاء، في

BOUKDOUR AMINE

Faire un Test Antigène Covid 19

DR ZOUHAIR MOHAMMED
MEDECIN URGENTISTE
CENTRE MEDICAL DARB
Tél : 0522 29 24 29 / 0522 29 00 70
GSM : 06 17 89 17 07

CENTRE MEDICAL
DAR BOUAZZA



المركز الطبي
دار بوعزة

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigne **Dr ZOUHAIR MOHAMMED** Certifie que :

Le (a) nommé(e) : BOUKDOUR AMINE

CIN° : BE742654

A bénéficié du test Antigénique Rapide du COVID19 par **Prélèvement Naso-Pharyngé :**

LE : 04/01/2022

Et le résultat a été : **POSITIF.**

- Le (a) patient(e) ~~peut vivre en collectivité~~ (d confiner oit se) avec respect des mesures de barrière et des règles d hygiène destinées a la population générale :
- Port de masques.
- Maintien d une distance minimale d un mètre entre les personnes.
- Lavage fréquent des mains à l'eau et au savon ou une solution hydro-alcoolique

Ce certificat est délivré à l'intéressé ; sur sa demande pour servir et faire valoir ce que de droit.

DR ZOUHAIR MOHAMMED
MEDECIN URGENTISTE
CENTRE MEDICAL DARB
Tél : 0522 29 24 29 / 0522 29 00 70
GSM : 06 17 89 17 07



مختبر التحليلات الطبية البيضاء أنفا

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CASA ANFA

Docteur Salwa LAHLOU KASSI
Médecin biologiste

د. سلوى لولو قصي
طبيبة إحيائية

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : ZOUHAIR Mohamed

Centre Médical Dar Bouazza – 217 Sela Plaza – Centre
commercial Carrefour – Dar Bouazza
Tel : 05.22.29.24.29 Fax :

Casablanca
Edité le : 04-01-2022

Mr BOUKDOUR Amine

Date de naissance :
10-03-1981

Réf : 2201040004



Code Patient : 2201040004

Examen du : 04-01-2022

Heure Plvt : 12:00

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME:(Sysmex XN-350)

[Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e)]

Hématies :

Hémoglobine :	6.20	Millions/mm ³	(4.28-6.00)
Hématocrite :	17.4	g/dL	(13.0-18.0)
VGM :	53.0	%	(39.0-53.0)
TCMH :	85	μ ³	(76-98)
CCMH :	28	pg	(26-34)
	32.8	g/dL	(31.0-36.5)

Leucocytes :

Polynucléaires neutrophiles :	8 300	/mm ³	(4 000-11 000)
Soit:	46.5	%	
	3 860	/mm ³	(1 400-7 700)
Polynucléaires éosinophiles :	1.0	%	
Soit:	83	/mm ³	(20-630)
Polynucléaires basophiles :	0.6	%	
Soit:	50	/mm ³	(0-110)
Lymphocytes :	41.9	%	
Soit:	3 478	/mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes :	10.0	%	
Soit:	830	/mm ³	(180-1 000)

Plaquettes :

180 10³/mm³ (150-400)

Commentaire :

Hémogramme normal.

LABORATOIRE CASA ANFA
Dr. LAHLOU KASSI Salwa
141 Bis Bd Sidi Abderrahmane
Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 95 13 30 Fax: 05 22 94 84 59



مختبر التحليلات الطبية البيضاء أنفا

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CASA ANFA

Docteur Salwa LAHLOU KASSI
Médecin biologiste

د. سلوى لولو قصي
طبيبة إحيائية

Mr BOUKDOUR Amine

Dossier N° : 2201040004

Page : 2 / 2

BILAN INFLAMMATOIRE

Protéine C-réactive (CRP)
(Immunoturbidimétrie – INDIKO Plus – Thermo fisher)

8.75 mg/L (<6.00)

Résultat contrôlé

HEMOSTASE

D-Dimères
(Technique immunoenzymatique ELFA – Vidas – Biomérieux)

210.31 ng/ml (<500.00)
0.21 µg/ml (<0.50)

Commentaire:

En association avec un score de probabilité clinique non élevée (faible ou moyenne), un résultat normal (<500 ng/mL) permet d'exclure une thrombose veineuse profonde (TVP) et une embolie pulmonaire (EP) avec une haute sensibilité.

NB: Pour les EP, le seuil de décision est soit à 500 ng/ml, soit ajusté à l'âge tel que:

- < 50 ans: seuil de décision à 500 ng/ml

- > ou = 50 ans: âge x 10 ng/ml (exemple: seuil à 650 ng/ml pour 65 ans)

NB: Changement de technique le: 09/12/2020

Validé par : Dr. LAHLOU KASSI Salwa

LABORATOIRE CASA ANFA
Dr. LAHLOU KASSI Salwa
141 Bis Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 95 13 30 Fax: 05 22 94 84 59



مختبر التحليلات الطبية البيضاء أنفا
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CASA ANFA

Docteur Salwa LAHLOU KASSI
Médecin biologiste

د. سلوى لحلو قصي
طبيبة إحيائية

FACTURE N° : 220100006

ICE : 002131930000018 / INPE : 093062602 / IF : 26096619

CASABLANCA le 04-01-2022

Mr BOUKDOUR Amine

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E12	E
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères	B350	B

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams .

LABORATOIRE CASA ANFA
Dr. LAHLOU KASSI Salwa
141 bis Bd Sidi Abderrahmane
Hay Hassani - Casablanca - Accès Tramway
Tél: 05 22 95 13 30 Fax: 05 22 94 84 59