

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

- 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° W21-681822

108752

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123 24 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : Hani EL Mehdi
 Date de naissance : 14 Mars 1986
 Adresse : 201 Bd de Résistance appartement 7
 3ème étage La Résistance
 Tél. : 066362169 Total des frais engagés : 882,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abderrahim LACHHAB
 Médecine Générale
 N° 22 Imm. 11, 3ème Tranche
 ALHAR - Sidi Bernoussi Casa.
 Tél. 05 22 73 59 73
 Date de consultation : 17/01/2022
 Nom et prénom du malade : EL Idriss EL Moudjahid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Circoncision
 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 : Casa Le : 17/01/2022

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
20/01/22	C	1	600,00	INF: 281088014
20/01/22	Cnc	4	600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PA MERIE Mme Mendili Nezha Rég. Ennahil Imm 23 Mar El Qods Sidi Bernoussi Cas Tél: 05 22 73 59 50	20/01/2022	52110,94

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE C.B.A D'ANALYSES MEDICALES Dr. AMACHKI Abdelaziz	17/01/22	B210	230,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT	

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"/>														
Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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'EXECUTION

Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplôme d'état de la Faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital
Mohamed V - Hay Mohammadi

Tél : 05 22 73 59 73



الدكتور عبد الرحيم الإشهب

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابقا بمستشفى
محمد الخامس الحي المحمدي
الهاتف : 05 22 73 59 73

20/01/2022

Enf. ELHAMDOUNE Elmamoune

8,60

DOLIPRANE 100

1 suppo 2 / j, pendant 3 jours

30,10

EOSINE SPRAY

1 appl 2 / j à 4

13,10

VASELINE OFFICINALE

1 appl 2 à 4 / j



Dr. 52,10

Dr. Abderrahim LACHHAB
22 Immeuble 11 - 3ème Tranche
AL AZHAR - Sidi Bernoussi Casa
Tél.: 05 22 73 59 73

21, عمارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

21, Immeuble 11 - Kariat Al Azhar - 3ème Tranche - Sidi Bernoussi - Casablanca

cabinet.dr.lachhab@gmail.com



LOT: 211352
PER: 06/2024
PPC: 13,50DH

Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplôme d'état de la Faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital
Mohamed V - Hay Mohammadi

Tél : 05 22 73 59 73



الدكتور عبد الرحيم الأشهب

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابقا بمستشفى
محمد الخامس الحي المحمدي
الهاتف : 05 22 73 59 73

20/01/2022

ENF ELHAMDOUNE ELMAMOUNE

COMPTE RENDU DU CIRCONCISION

- Anésthésie locale à la xylo 2%
- Excision complète du prépuce
- Coagulation au bistouri électrique
- Suture au vecryl 4/0
- Soins locaux à l'éosine

Dr. Abderrahim LACHHAB
N° 22 Immeuble 11, 3ème Tranche
Kariyat Al Azhar - Sidi Bernoussi Casa.
Téléphone : 05 22 73 59 73

21, عمارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

21, Immeuble 11 - Kariat Al Azhar - 3ème Tranche - Sidi Bernoussi - Casablanca

cabinet.dr.lachhab@gmail.com

Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplôme d'état de la Faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital
Mohamed V - Hay Mohammadi

Tél : 05 22 73 59 73



الدكتور عبد الرحيم الإشهب

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابقا بمستشفى
محمد الخامس الحي المحمدي
الهاتف : 05 22 73 59 73

20/01/2022

Certificat Médical

Reconnais avoir reçu de :

Mr . ELHAMDOUNE Elmehdi

la somme de 600 dhs

correspondant :

aux honoraires de circoncision faite pour l' enfant :

ELHAMDOUNE Elmamoune

Dr. Abderrahim LACHHAB
Médecine Générale
N° 22 Imme. 11 - 3ème Tranche
AL AZHAR - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 73 59 73

21, عمارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

21, Immeuble 11 - Kariat Al Azhar - 3ème Tranche - Sidi Bernoussi - Casablanca

cabinet.dr.lachhab@gmail.com

Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplôme d'état de la Faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital
Mohamed V - Hay Mohammadi

Tél : 05 22 73 59 73



الدكتور عبد الرحيم الإشهب

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابقا بمستشفى
محمد الخامس الحي المحمدي
الهاتف : 05 22 73 59 73

17/01/2022

Enf. ELHAMDOUNE Elmamoune

GROUPE SANGUIN

NFS PLAQUETTES

TP+TCK

**LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz**

**Dr. Abderrahim LACHHAB
Médecine Générale
N° 21 Immeuble 11 - 3ème Tranche
AL AZHAR - Sidi Bernoussi Casa
Tél.: 05 22 73 59 73**

21, عمارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

21, Immeuble 11 - Kariat Al Azhar - 3ème Tranche - Sidi Bernoussi - Casablanca

cabinet.dr.lachhab@gmail.com

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

INPE : 097167308

FACTURE N° 0585/22

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

17/01/2022
NSS EL MAMOUN HAMDOUNE
22A789
Docteur LACHHAB ABDERRAHIM

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GROUPE ABO Rhésus	50
NFS. HEMOGRAMME	80
TCA. TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR. TCK	40
TP. TAUX DE PROTHROMBINE. TEMPS DE QUICK	40
Total du (B)	B 210
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	230,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX CENT TRENTÉ DIRHAMS**

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

DUPLICATA

Prélèvement du : 17/01/2022 à 11:57

Résultats édités le: 24/01/2022



NSS EL MAMOUN HAMDOUNE

Dossier N° 22A789

Prescripteur: Docteur LACHHAB ABDERRAHIM

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE

(Sur Automates Sysmex XS-1000i, Sysmex KX-21N)

NUMERATION SANGUINE (CBC)

Valeurs de référence

LOBULES BLANCS.....	12 300	/mm ³	6 000 à 19 000
LOBULES ROUGES.....	3,96	M/mm ³	3,00 à 4,90
HEMOGLOBINE.....	11,3	g/dL	10,0 à 18,0
HEMATOCRITE.....	32,4	%	30,0 à 44,0
VGM..... (*)	81,8	μ ³	82,0 à 113,0
TCMH.....	28,5	pg	28,0 à 40,0
CCMH.....	34,9	g/dL	29,0 à 37,0

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.	22,3	%	
Soit	2 743	/mm ³	1 000 à 6 000
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	3,9	%	
Soit	480	/mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,5	%	
Soit	62	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	62,6	%	
Soit	7 700	/mm ³	2 000 à 12 000
MONOCYTES.....	10,7	%	
Soit (*)	1 316	/mm ³	200 à 1 000

PLAQUETTES

Numération.....	370	10 ³ /mm ³	150 à 450
VPM(volume plaquettaire moyen)...	10,6	fL	8,0 à 13,0

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMIOLOGIE

DUPLICATA

Prélèvement du : 17/01/2022 à 11:57

Résultats édités le: 24/01/2022



NSS EL MAMOUN HAMDOUNE

Dossier N° 22A789

Prescripteur: Docteur LACHHAB ABDERRAHIM

Page: 2/2

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ET FACTEUR RHESUS

Groupe ABO..... O
RHESUS..... POSITIF
1ère détermination le..... 17/01/2022

HEMOSTASE

(sur Automate STAGO STart® 4)

TP. TAUX DE PROTHROMBINE

(Technique: Chronométrique - STAGO NEOPLASTINE CI PLUS)

TEMPS DU TEMOIN.....	12,0	
TEMPS DU PATIENT.....	14,6	
TAUX DE PROTHROMBINE.....	74,9	%

N : > 70 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR.TCA

(Technique chronométrique - STAGO)

TEMPS TEMOIN.....	30,0	sec
TEMPS PATIENT.....	30,0	sec
RATIO (RAPPORT PATIENT/TEMOIN).....	1,00	

Références en dehors de tout traitement :

- Adulte: Ratio < 1,20
- Enfant: Ratio < 1,30

Demande validée biologiquement par: Dr AbdelAziz AMACHKI

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz

Total de pages: 2