

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-681822

108752

SN

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 123 24	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : El Hamedane El Mehdi			
Date de naissance : 14 Mars 1986			
Adresse : 201 Bd de la Résistance appartement 7 3ème étage Les Sables			
Tél. : 066362169	Total des frais engagés : 882,10 Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abderrahim LACHHAB
Médecine Générale
N° 22 Imm. 11, 3ème Tranche
ACHAR - Sidi Bernoussi Casab.
Tél. 05 22 73 59 73

Date de consultation : 17/01/2022	Age : 36 ans
Nom et prénom du malade : EL Hamedane El Mehdi	Sexe : F
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	Enfant : <input checked="" type="checkbox"/>
Nature de la maladie : Incarcision	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	

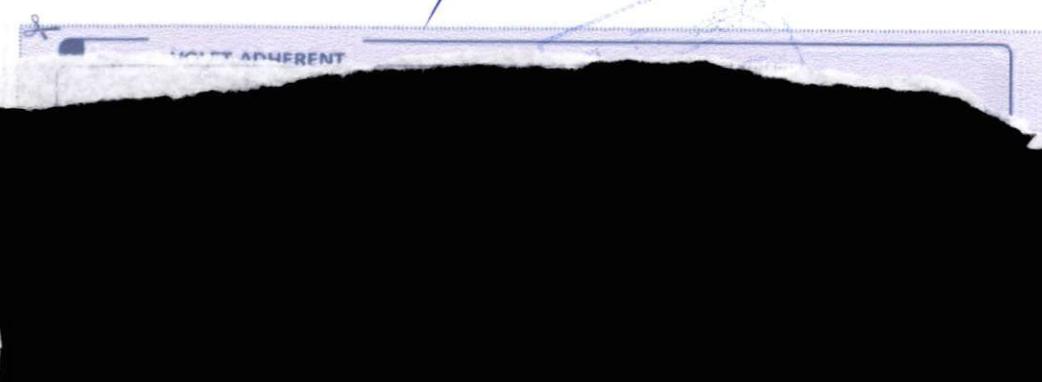
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 17/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PALMERACE Mme Mendili Nezha Rap. Ennahki Imm 23 Mag El Qods Sidi Bernoussi Casablanca Tél.: 05 22 73 59 96	20/07/2022	52110 HT

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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 canalaires, 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"/>										
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	B
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B	B													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		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 الأشهب

خريج كلية الطب - المركز

الجامعي ابن رشد بالبيضاء

الطب العام

داخلي سابقًا بمستشفى

محمد الخامس الحسي المحمدي

الهاتف : 05 22 73 59 73

20/01/2022

Enf. ELHAMDOUNE Elmamoune

8,60

DOLIPRANE 100

1 suppo 2/j, pendant 3 jours

1,5

30,10

EOSINE SPRAY

1 appl 2/j à 4/j

1,5

13,10

VASELINE OFFICINALE

1 appl 2 à 4/j

RUE LA PALMERAIE
ROUTE MORNILLI Nezha
El Qods Sidi Bernoussi Casa
Tél.: 05 22 73 59 73

8, 52,10

Dr. Abderrahim LACHHAB
Rue La Palmeraie
3ème tranche
El Qods Sidi Bernoussi Casa
Tél.: 05 22 73 59 73

21، عمارة 11 - الشطر III - قرية الأزهر - سيدى البرنوسي - الدار البيضاء

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

cabinet.dr.lachhab@gmail.com



~~LOT: 21/352~~
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 الحسني المحمدى
الهاتف : 05 22 73 59 73

20/01/2022

ENF ELHAMDOUNE ELMAMOUUNE

COMPTE RENDU DU CIRCONCISION

- Anesthésie locale à la xylo 2%
- Excision complète du prépuce
- Coagulation au bistouri électric
- Suture au vecryl 4/0
- Soins locaux à l'eosine

Dr. Abderrahim LACHHAB
Médecine Générale
N° 22 Immeuble 11, Kariat Al Azhar
AZHAR - Sidi Bernoussi Casablanca
Tunisie

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 الاشهب

خريج كلية الطب - المركز

الجامعي ابن رشد بالبيضاء

الطب العام

داخلي سابقًا بمستشفى

محمد الخامس الحي المحمدى

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 Imm. 11 3ème Tranche
AL AZHAR - Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 59 73

21، عمارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدى 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 الاشھب

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابقًا بمستشفى
محمد الخامس الحي الحمدي
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**

**D. Abderrahim LACHHAB
Madagascar Generale
N° 22 Immeuble 11 - Kariat Al Azhar
AL AZHAR - Sidi Bernoussi Casablanca
Tel: 05 22 73 59 73**



Dr Abdelaziz AMACHKI
Médecin Biologiste

للتحاليل الطبية
Laboratoire CBA

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

INPE : 097167308

FACTURE N° 0585/22

CASABLANCA le	17/01/2022
Nom et prénom	NSS EL MAMOUN HAMDOUNE
Référence	22A789
Médecin prescripteur	Docteur LACHHAB ABDERRAHIM

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GROUPAGE 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 - SPERMOLOGIE

DUPLICATA

Prélèvement du : 17/01/2022 à 11:57

Résultats édités le: 24/01/2022



Prescripteur: Docteur LACHHAB ABDERRAHIM

NSS EL MAMOUN HAMDOUNE

Dossier N° 22A789

Page: 1/2

HEMATOCYTOLOGIE

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

NUMERATION SANGUINE (CBC)

		Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS.....	12 300 /mm ³	6 000 à 19 000
GLOBULES 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 - SPERMOLOGIE

DUPLICATA

Prélèvement du : 17/01/2022 à 11:57

Résultats édités le: 24/01/2022



Prescripteur: Docteur LACHHAB ABDERRAHIM

NSS EL MAMOUN HAMDOUNE

Dossier N° 22A789

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 Total de pages: 2
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdelaziz