

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

- 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° P19- 050426

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12576 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 118091

Nom & Prénom : SIMMOU ADEL

Date de naissance : 01/09/1986

Adresse : SITE EL WANDA, N°32, ALIA, MOHAMMEDIA

Tél. : 0667762010 Total des frais engagés : 1890,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2022

Nom et prénom du malade : Simmou Layam Age : 3 ans

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 : MOHAMMEDIA Le : 11/03/2022

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 Actés |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 11/03/22 | G | 1 | 250,00 DHS | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/03/22 344,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/04/22

B 1160

1296,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Résidence Aymen - Angle Bd. des FAR et Rue Houmane Foutouaki - 28800 Mohammedia

DOCTEUR YASMINE EL AYOUBI

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE NANCY
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE NANCY

PÉDIATRE

SPÉCIALISTE DES ENFANTS ET DES NOURRISSONS

SUR RENDEZ-VOUS

TÉL.: 05 23 32 32 18

GSM : 06 64 94 86 62

E-mail : elayoubiyasmine@menara.ma

الدكتورة ياسمين الأيوبي

طبيبة إختصاصية في أمراض

الطفل و الرضيع

خريجة كلية الطب بنانسي

بالموعد

الهاتف : 05 23 32 32 18

المحمول : 06 64 94 86 62

MOHAMMEDIA, le 11.03.2022

Enfant SIMMOU Layan

Age : 3 ans

Poids : 13,65 Kg

41,30
30,10
Behadene 800 sur avis Medical
1 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : FI/200d

Donner 2 à 4 bouffées dans la chambre d'inhalation 3 à 6
une semaine à 15 jours.

2 CELESTENE 0,05% sol buv : FI/30ml

120 gttes en 1 seule prise par jour le matin, pendant 3 jours.

17,10
3 DOLI PEDIATRIQUE SOL BUV 3%

1 dose 13 kg toutes les 6 heures si température > à 38.5 et douleur.

252,10
Baby balg
2 ka
344,90
Docteur Yasmine EL AYOUBI

Dr. YASMINE EL AYOUBI

Ancien interne des Hôpitaux
De Nancy - France

Bd. des FAR - 28800 Mohammedia
Tél: 05 23 32 32 18 - Gsm: 06 64 94 86 62

PHARMACIE PALMIER

Res Palmier, Angle 282, 283
et Abdeloumen "B" - 14
Mohammedia-Tel: 0523323305

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Abouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Abouda
Région de Rabat

PPC : 252,10 DH

ID : 647628

LOT : 4928
UT. AV : 11 - 23
P.P.V: 30 DH 00

PPV: 17DH50
PER: 01/25
LOT: L249

Résidence Aymen - Angle Bd. des FAR et Rue Houmane Foutouaki - 28800 Mohammedia

DOCTEUR YASMINE EL AYOUBI

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE NANCY
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE NANCY

PÉDIATRE

SPÉCIALISTE DES ENFANTS ET DES NOURRISSONS

SUR RENDEZ-VOUS

TÉL.: 05 23 32 32 18

GSM : 06 64 94 86 62

E-mail : elayoubiyasmine@menara.ma

الدكتورة ياسمين الأيوبي

طبيبة اختصاصية في أمراض

الطفل و الرضيع

خريجة كلية الطب بنانسي

بالموعد

الهاتف : 05 23 32 32 18

المحمول : 06 64 94 86 62

Mohammedia, le 11 Mars 2022

Enfant SIMMOU Layan

- NFS, plaquettes
- ferritinémie
- VS, CRP

CENTRE DES ANALYSES MEDICALES

RIAD MOHAMMEDIA

21Bis Lot Al Manar Bd Riad El Alia

Mohammedia (M)

ICE : 002895151000022

- IgE totales

- MEDIWISS Allergy 54 Panel Pédiatrique/Mixte

OU :

- EUROLINE Pédiatriques

Dr. YASMINE EL AYOUBI
Ancien Interne des Hôpitaux
De Nancy - France
Pédiatre
Bd. des FAR - 28800 Mohammedia
Tél: 05 23 32 32 18 - Gsm: 06 64 94 86 62

LABORATOIRE RIAD MOHAMMEDIA

21 bis, Bvd Riad (Mohammed VI) El Alia Mohammedia (à côté Carrefour El Alia) MOHAMMEDIA
Tél : 0666087448 / 0523317772 – Fax : – Mail : riadmohammedialab@gmail.com

FACTURE N° : 220400093

INPE :



093064517

MOHAMMEDIA le 07-04-2022

Enfant SIMMOU Layan

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|----------------------------------------|------|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E20 |
| | MEDIWISS Panel Pédiatrique / mixte | B500 |
| 0216 | Numération formule | B80 |
| 0223 | Vitesse de sédimentation | B30 |
| 0354 | IgE totales | B200 |
| 0154 | Ferritine | B250 |
| 0370 | CRP (Protéine C réactive) | B100 |

Total des B : 1160

TOTAL DOSSIER : 1296.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre-vingt-seize dirhams

CENTRE DES ANALYSES MEDICALES
RIAD MOHAMMEDIA
21Bis Lot Al Manar Bd Riad El Alia
Mohammedia (M)
ICE : 002895151000022

PATENTE : 39303052

I.F : 50490491

ICE : 002895151000022



Dr. Sara SAHROURDI

Médecin Biologiste

- DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RABAT
- ANCIEN MÉDECIN INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE IBN SINA RABAT
- ANCIEN MÉDECIN DES LABORATOIRES DE L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MED V RABAT
- DIPLÔMÉE EN MANAGEMENT DE LA QUALITÉ DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

الدكتورة سارة السهروردي

طبيبة حيائية

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقة بمختبرات المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- خريجة جامعة بوردو الفرنسية، دراسات إدارة الجودة لمهنيي الصحة.

Date du prélèvement : 07-04-2022 à 12:13

Code patient : A220340085

Né(e) le : 14-02-2019 (3 ans)



Enfant SIMMOU Layan

Dossier N° : 20220407017

Prescripteur : Dr EL AYOUBI YASMINE

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

MINDRAY BC-5380

Globules Rouges (Erythrocytes)

| | | | |
|-------------------------------|------|------|-------------|
| Hémoglobine | 4.23 | M/μl | (3.90-5.50) |
| Hématocrite | 11.4 | g/dL | (11.0-14.7) |
| VGM (Volume globulaire moyen) | 33.0 | % | (32.0-45.0) |
| TCMH | 77.9 | fL | (70.0-88.0) |
| CCMH | 26.8 | pg | (23.0-31.0) |
| | 34.4 | g/dL | (31.0-37.0) |

Globules Blancs (Leucocytes)

| | | | |
|-----------------------------|-------|------|----------------|
| | 8 730 | /mm3 | (4 500-13 000) |
| Polynucléaires Neutrophiles | 45.5 | % | |
| Soit: | 3 972 | /mm3 | (1 500-8 500) |
| Lymphocytes | 40.7 | % | |
| Soit: | 3 553 | /mm3 | (1 500-10 000) |
| Monocytes | 7.7 | % | |
| Soit: | 672 | /mm3 | (150-1 300) |
| Polynucléaires Eosinophiles | 5.4 | % | |
| Soit: | 471 | /mm3 | (30-800) |
| Polynucléaires Basophiles | 0.7 | % | |
| Soit: | 61 | /mm3 | (0-100) |

PLAQUETTES

355 000 /mm3 (193 000-558 000)

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure

(Méthode de Westergren.)

6 mm

Normes pour les Femmes [(Age + 10)/2]

7

Normes pour les Hommes (Age / 2)

2

Dr. SAHROURDI Sara
Médecin biologiste
Centre des analyses médicales
Riad Mohammedia



Dr. Sara SAHROURDI

Médecin Biologiste

- DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE RABAT
- ANCIEN MÉDECIN INTERNE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE IBN SINA RABAT
- ANCIEN MÉDECIN DES LABORATOIRES DE L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MED V RABAT
- DIPLÔMÉE EN MANAGEMENT DE LA QUALITÉ DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

الدكتورة سارة السهروردي
طبيبة حيائية

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقة بمختبرات المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- خريجة جامعة بوردو الفرنسية، دراسات إدارة الجودة لمهنيي الصحة.

20220407017 – Enfant Layan SIMMOU

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL

Ferritine 5.00 ng/mL (10.90–92.24)
(Enzyme-Linked-Fluorescent-Immunoassay)

BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive (CRP) 1.4 mg/L (<5.0)
(Technique immunoturbidimétrique)

ALLERGOLOGIE

Immunoglobulines E (IgE) 200.3 UI/mL (<60.0)
(Electro-Chemiluminescence-Immunoassay)

MEDIWISS PANEL MIXTE (Test multi allergène)

La correspondance entre les résultats en unités et les classes de positivité est la suivante:

| Classes | Unités (UI/ml) | Interprétation |
|---------|----------------|---------------------------------|
| 0 | <0.35 | Négatif |
| 1 | 0.35–0.69 | Concentration basse |
| 2 | 0.70–3.40 | Concentration élevée |
| 3 | 3.50–17.40 | Concentration clairement élevée |
| 4 | 17.50–49.90 | Concentration haute |
| 5 | 50–100 | Concentration très haute |
| 6 | >100 | Concentration extrêmement haute |

Résultat: Veuillez trouver le résultat sur le compte rendu ci joint.

Validé par : Dr SAHROURDI Sara

Dr. SAHROURDI Sara
Médecin biologiste
Centre des analyses médicales
Riad Mohammedia



Rapport (Patient)

Prénom (Patient): LAYAN

Nom de famille (Patient): SIMMOU

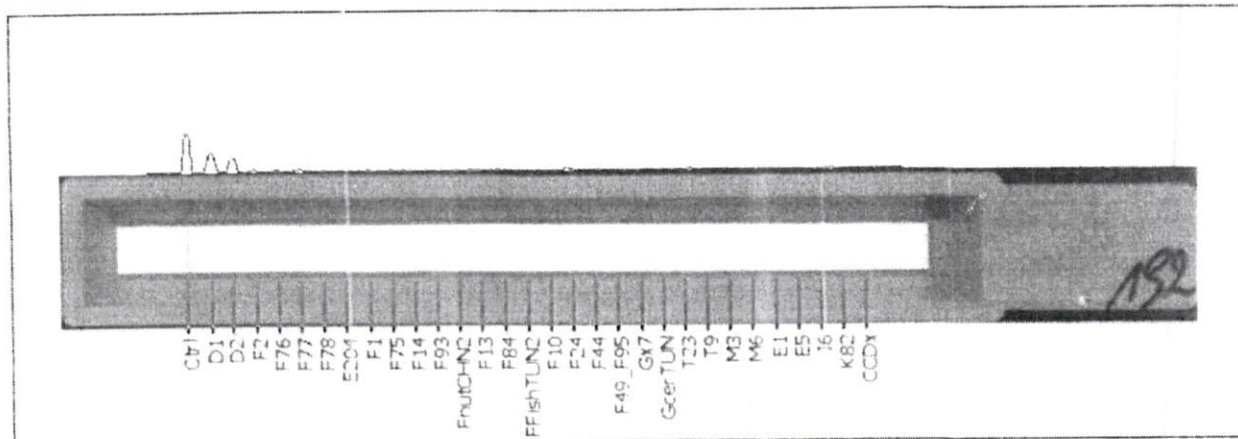
Date de naissance (Patient): 14/02/2019

Spécifique: IgE

Identification du Patient: 220192

ID de l'échantillon: 220192

Résultat: Test: Panel 30 Mix MAG Révision: 003



| Allergène | IU/ml Class | | Allergène | IU/ml Class | |
|-------------------------------------------------|-------------|-----|---------------------------------|-------------|-----|
| Contrôle [Ctrl] | 13.8 | 3.7 | Sésame [F10] | 0.10 | 0.2 |
| Derm. pteronyssinus [D1] | 6.4 | 3.2 | Crevette [F24] | 0.24 | 0.6 |
| Derm. farinae [D2] | 4.1 | 3.0 | Fraise [F44] | 0.00 | 0.0 |
| Lait de vache [F2] | 0.05 | 0.1 | Pomme, Pêche [F49_F95] | 0.00 | 0.0 |
| alpha-Lactalbumin [F76] | 0.24 | 0.6 | Graminées fourragères [Gx7] | 0.00 | 0.0 |
| beta-Lactoglobulin [F77] | 0.43 | 1.2 | Graminées céréalières [GcerTUN] | 0.00 | 0.0 |
| Caseine [F78] | 0.06 | 0.1 | Cypres [T23] | 0.00 | 0.0 |
| Serum-albumine [E204] | 0.00 | 0.0 | Olivier [T9] | 0.00 | 0.0 |
| Blanc d'oeuf [F1] | 0.12 | 0.3 | Aspergillus fumigatus [M3] | 0.00 | 0.0 |
| Jaune d'oeuf [F75] | 0.33 | 0.9 | Alternaria alternata [M6] | 0.00 | 0.0 |
| Soja [F14] | 0.25 | 0.7 | Chat [E1] | 0.00 | 0.0 |
| Cacao [F93] | 0.00 | 0.0 | Chien [E5] | 0.00 | 0.0 |
| Noisette mix CHN2 [FnutCHN2] | 0.25 | 0.7 | Blatte [I6] | 0.04 | 0.1 |
| Arachide [F13] | 0.35 | 1.0 | Latex [K82] | 0.00 | 0.0 |
| Kiwi [F84] | 0.12 | 0.3 | Mélange de CCD [CCDx] | 0.00 | 0.0 |
| Thon, Sardine, Maquereau, Cabillaud [FFishTUN2] | 0.00 | 0.0 | | | |

Date de l'évaluation: 09/04/2022

Date d'impression: 09/04/2022

Dr. SAHROUDI Sara
Médecin biologiste
Centre des analyses médicales
Riad Mohammedia

Inscrivez-vous. Assistant/médecin

Class

0: négatif [0.00-0.34 IU/ml]

1: bas [0.35-0.69 IU/ml]

2: élevé [0.70-3.49 IU/ml]

3: clairement élevé [3.50-17.49 IU/ml]

4: haut [17.5-49.9 IU/ml]

5: très haut [50.0-100.0 IU/ml]

6: extrêmement haut [>100 IU/ml]