

# 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12576

Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : SIMMOU ADEL

Date de naissance : 01/09/1986

Adresse : CITE EL WAHDA, N°32, ALIA, MOHAMMEDIA

Tél. : 0667768010 Total des frais engagés : 1890,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D'ELAYOUEI Yasmine  
Angle Bd des FAR et  
Rue Houcine FOUTOUAHI  
28800 MOHAMMEDIA  
Tél : 05 22 20 45 45 - 06 64 94 86 62

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) : [Signature]

### RELEVE 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	Q	1	250,00 DHS	DR. DUBI Yasmine Dentiste à la Clinique Badia, 102, Avenue 1000 - Mohammédia, 20232. 18/03/2022

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. DUBI Yasmine	11/03/22	344,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DES ANALYSES MEDICALES RIAD MOHAMMEDIA 2 Bis Lot Al Manar Bd Riad El Alifa Mohammédia (M) TCE : 002895151000022	01/04/22	B 1160	1296,00 DHS

### AUXILIAIRES MEDICAUX

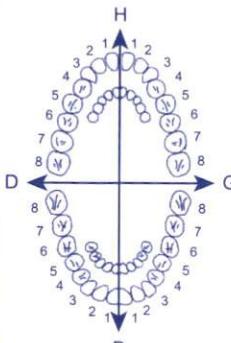
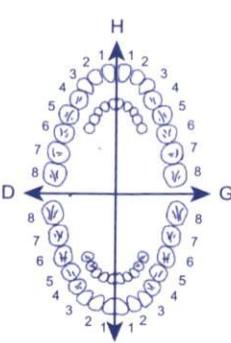
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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	Coefficient des Travaux												
																
																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
					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											

## DOCTEUR YASMINE EL AYOUBI

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE NANCY  
DIPLÔMÉE 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 والرضيع

خريجة كلية الطب بنانسي

بالمولود

الهاتف : 05 23 32 32 18

المحول : 06 64 94 86 62

MOHAMMEDIA, le 11.03.2022

Enfant SIMMOU Layan

Age : 3 ans

45,30

1 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : Fl/200d

30,10

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

*Bébastene 800 mg au flacon*

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



Poids : 13,65 Kg



14,10

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

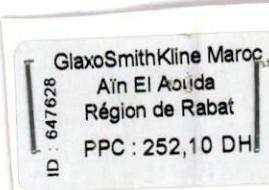
3 DOLI PEDIATRIQUE SOL BUV 3%

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

252,10

Baby bath

Docteur Yasmine EL AYOUBI



344,90

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



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

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

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 والرضيع

خريجة كلية الطب بنانسي

بالموعد

الهاتف : 05 23 32 32 18

الموحمول : 06 64 94 86 62

Mohammedia, le 11 Mars 2022

**Enfant SIMMOU Layan**

- NFS, plaquettes
- férritinémie
- 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  
Tel: 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 : riadmohammedalab@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 MEDIWISS Panel Pédiatrique / mixte	E20 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

— LABORATOIRE DES —  
ANALYSES MÉDICALE  
RIAD MOHAMMEDIA



Dr. Sara SAHROURDI

Médecin Biologiste

- DIPLOMÉE 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
- DIPLOMÉE EN MANAGEMENT DE LA QUALITÉ DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

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

Code patient : A220340085

Né(e) le : 14-02-2019 (3 ans)



مختبر التحاليل الطبية  
— رياض المحمدية —

الدكتورة سارة السهوردي  
طبيبة احیانیة

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

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/ $\mu$ l	(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)

Polynucléaires Neutrophiles	45.5	%	
Soit:	3 972	/mm <sup>3</sup>	(1 500–8 500)
Lymphocytes	40.7	%	
Soit:	3 553	/mm <sup>3</sup>	(1 500–10 000)
Monocytes	7.7	%	
Soit:	672	/mm <sup>3</sup>	(150–1 300)
Polynucléaires Eosinophiles	5.4	%	
Soit:	471	/mm <sup>3</sup>	(30–800)
Polynucléaires Basophiles	0.7	%	
Soit:	61	/mm <sup>3</sup>	(0–100)
<b>PLAQUETTES</b>	355 000	/mm <sup>3</sup>	(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

— LABORATOIRE DES —  
ANALYSES MÉDICALES  
RIAD MOHAMMEDIA



Dr. Sara SAHROURDI  
Médecin Biologiste

- DIPLOMÉE 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
- DIPLOMÉE EN MANAGEMENT DE LA QUALITÉ DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية  
— رياض المحمدية —

الدكتورة سارة السهوردي  
طبيبة احيانية

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط
- طبيبة سابقة بمخابر المستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- خريجة جامعة بوردو الفرنسية، دراسات ادارة الجودة لمهني 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

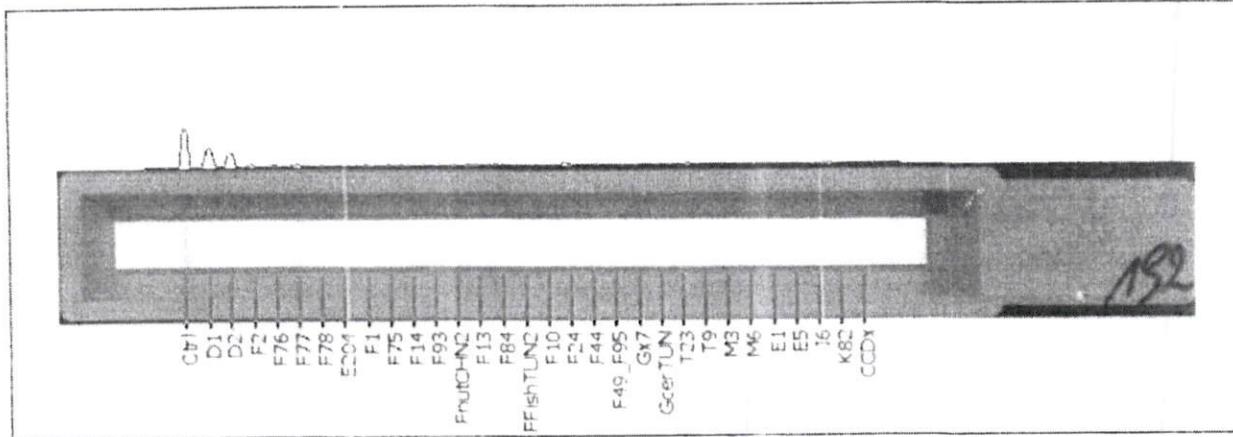
Date de naissance (Patient): 14/02/2019

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. farinæ [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 fourraquères [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	Cyprès [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 [FlfishTUN2]	0.00	0.0			

Date de l'évaluation: 09/04/2022

Date d'impression: 09/04/2022

Dr. SAHROURDI Sara  
Médecin biologiste  
Centre des analyses médicales  
Inscrivez-vous. Assistant/médecin  
Riad Mohammédia

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]