

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.

137739

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4976 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : HAFID Abdellah

Date de naissance : 11/06/1964

Adresse : El ouafa - Casablanca

Tél. : 06 64 16 24 59 Total des frais engagés : 836,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/11/22

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">صيادلة حسي الوئام</p> <p><u>PHARMACIE HAY EL WHAM</u> <u>252 BD OUDJED SEBOU OULFA</u> <u>CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 3</u> <u>INPF - 0027730640</u></p>		191.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ORBIO	99/10/22	B-450	505.00

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'OPF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES 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 style="text-align: center;">25523412 00000000 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	G	25523412 00000000 00000000	21433552 00000000 11433553	D	G	00000000 35533411	00000000	B		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G													
25523412 00000000 00000000	21433552 00000000 11433553													
D	G													
00000000 35533411	00000000													
B														
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الخزولي

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

طبيب محلـف
خبير لدى المحاكم

الدار البيضاء، في Casablanca, le : 22-10-2020

→ HAFID RAMAADI

n. Drafted 20

65° 3 ср де математики

15

2. Nedolay Codex

28.¹

1'st

~~PHARMACIE HAYET~~
252 BD DUED SEBOU
SABLANCA TEL: 05 22 67 31
MIDE : (02) 23 09 18

93.8

sojas de densidad alta

3. Neglectau 160

11

1743

رقم ٦٠، طريق مولاي الته

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدارالبيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drqza@gmail.com

65,00

ب فقط بمحض وصفة طبية - لائحة

✓ O NO - DOL CODEINE
CP B20



P.P.V : 28DH00
LOT : 22E003
PER.:03 2027

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat
Ain Sebaâ, Casablanca

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Re

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, QI
Aïn Sebaâ, Casablanca.

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 05/2025
LOT 240375

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 21 - 10 - 2022 الدار البيضاء

Mr RAHANE HAFID

WFS

Syndes eti
Bolinia si resupinata
per ligula

Trausauimys

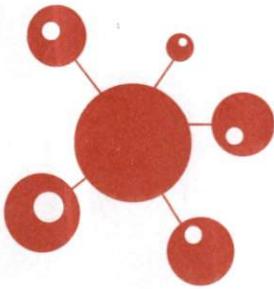
Phosphorus Alkalies

66T

⁶⁰ طبق مولاي التهامي (قب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drqzsa@gmail.com



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 221000447

CASABLANCA le 22-10-2022

Mr Rayane HAFID

Demande N° 2210222021

Date de l'examen : 22-10-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0118	Glycémie	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (G G T)	B50	B
0143	Phosphatases Alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 505.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent cinq dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008
INPE: 093060895
N° 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

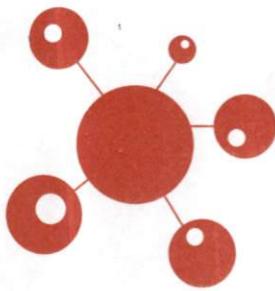
Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Vendredi 28 Octobre 2022

Dossier N° : 2210222021

Mr Rayane HAFID
CASABLANCA

Mr Rayane HAFID
Né(e) le : 13-11-2004



Prélevé le : au labo 22-10-2022 11:04

Prescription : Dr. Saïd GZOULI

HEMATOLOGIE HEMOGRAMME

25-07-2022

Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

5.100	T/l	(4.500–5.700)	5.170
5 100 000	/mm ³	(4 500 000–5 700 000)	
14.2	g/100 ml	(13.5–17.4)	14.0
41.7	%	(40.0–54.0)	42.2
81.8	μ3	(80.0–95.0)	81.6
27.8	pg	(>27.0)	27.1
34.1	g/100 ml	(31.0–36.5)	33.2
13.3	%	(0.0–18.5)	13.2

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

6 230.0	/mm ³	(4 100.0–10 800.0)	6 440.0
52.1	%		43.9
3 246	/mm ³	(1 600–6 500)	2 827
2.9	%		4.0
181	/mm ³	(100–900)	258
0.3	%		0.5
19	/mm ³	(0–220)	32
38.0	%		50.8
2 367	/mm ³	(1 430–3 880)	3 272
6.7	%		0.8
417	/mm ³	(320–1 070)	52
266 000	/mm ³	(150 000–400 000)	283 000

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 3

Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

2210222021 – Mr Rayane HAFID

BIOCHIMIE SANGUINE

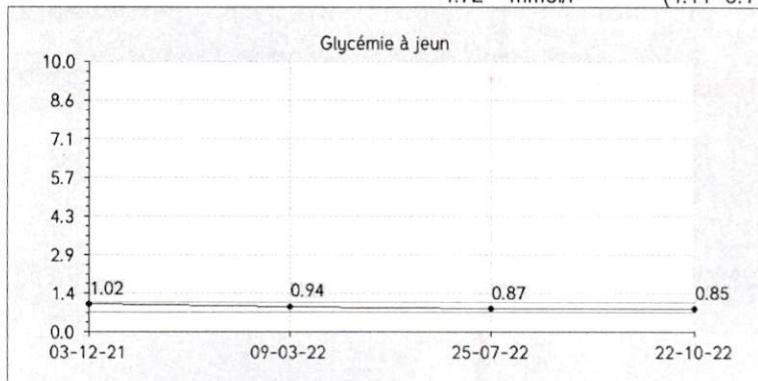
Sang tube sec,gel,héparine

25-07-2022

Glycémie à jeun
(Héxokinase)

0.85 g/l
4.72 mmol/l

0.87



Bilirubine totale
(DPD)

5.4 mg/l
9.2 µmol/l

25-07-2022

4.7

Bilirubine conjuguée (directe)
(DPD)

2.2 mg/l
3.8 µmol/l

25-07-2022

1.7

Bilirubine libre (indirecte)

3.2 mg/l
5.5 µmol/l

3.0

Transaminases GOT (ASAT)
(IFCC sans PP 37°)

36 U/l

(8–45)

25-07-2022

38

Transaminases GPT (ALAT)
(IFCC sans PP 37°)

38 U/l

(5–55)

25-07-2022

34

Phosphatase alcaline
(DEA)

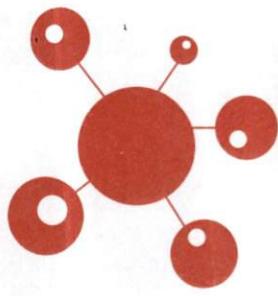
434 U/l

25-07-2022

460

chez l'enfant, les valeurs sont augmentées : 245–768 U/l

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabil - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

2210222021 – Mr Rayane HAFID

25–07–2022

Gamma G.T
(GPNA Soluble)

31 U/I (8–55)

25

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

ABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. SAID EL HAFIANE
19 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél. : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

Page 3 sur 3

Recto - Verso

HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008