

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

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13112

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

QASSILOU M.F.H.O.I

Date de naissance :

22/06/1993

Adresse :

Palmeraie Boukharia n°161 137 CASABLANCA

Tél. :

06 84 6916 10

Total des frais engagés :

2520,00 DH

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
10/11/2022			Montant versé facture (2520,00)

RES	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Arbes
INP :	PBA / Dr. ABBAD ET ALOUSSI Omar
ES	CLINIQUE AV. Drss Slaloui Anis Dr. ABBAD ET ALOUSSI Omar Hépato Gastro Entérologue Proctologie et Coloproctologie Endoscopie digestive Tél : 0522 23 76 35
montant de la facture	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

КОЛЛЕКЦИЯ АПНЕЕВЕНД

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			MONTANTS DES SOINS []
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE
ICE:000159092000064
CASABLANCA
Tél : 05 --- Fax: 05 ----

F A C T U R E

ICE: 000159092000064

N° : 689 / 2022 du 11/10/2022

Médecin traitant : DR. ABBAD

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr QASSOUD MEHDI	Payant	10/10/22	11/10/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE INDIVIDUELLE		1,00	1 000,00	1 000,00
PERFUSION K5		1,00	150,00	150,00
A.M.I		1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	1 350,00
PHARMACIE		1,00	300,00	300,00
			Sous/Total	300,00
Total clinique				1 650,00
DR. ABBAD ANDALOUSSI (gastro/ enterolo)	CS	1,00	500,00	500,00
			Sous/Total	500,00
LABOMAC (laboratoire analyse)	1	1,00	370,00	370,00
			Sous/Total	370,00
Total autres prestations				870,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	2 520,00
DEUX MILLE CINQ CENT VINGT DIRHAMS		

CLINIQUE ANDALOUSS
Av. Driss Slaoui Anfa - Casablanca
Patente 135605793
Tél. : 05 22 36 27 21

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : QASSOUD MEHDI

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
FLAGYL 500 mg INJECTA (01)	3,00	37,60	112,80
OEDE INJ PHARM INJECTA (01)	1,00	95,00	95,00
Sous-Total pharmacie			207,80
GANT JETTABLE (100)(1)	4,00	5,00	20,00
INTRANULE ROSE G 20 (100)(1)	1,00	8,00	8,00
PERFUSEUR A (001)	1,00	15,00	15,00
SERINGUE 10CC (001)	2,00	4,00	8,00
SERUM SALE 500 INJECTA (01)	2,00	20,60	41,20
Sous-Total parapharmacie			92,20
Total pharmacie			300,00


CLINIQUE ANI ALOUSS
 AV. Driss Slaloui 17 - Casablanca
 Patente: 8505793
 Tél.: 05 22 33 27 27

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

CASABLANCA le 10-10-2022

CLINIQUE ANDALOUS
Mr Mehdi QASSOUD
Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSSE

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
DOM	DEPL A DOMICILE	E50	E
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 370.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix dirhams .

مختبر التحاليل الطبية لسوان
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. Noureddine LOUANJI
Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél.: 0522 20 74 22 - 0522 29 77 00 - Fax: 0522 26 83 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. 40. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب.
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de Lyon



مصحة متواة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بلينون

Le 10/10/2022

QASSOUD

MEHDI

- CRP

- TP

- NFS + PO

2210100053

M QASSOUD Mehdi
SEC DN : 00-00-0000



CRP

CLINIQUE ANDALOUSS
AV. Driss SLAOUI Anfa - Casablanca
Patente : 35605793
Tél. : 05 22 36 27 27

ABBAO / مختبر التحليلات
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAR
Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
... 0522 20 74 22 . 0522 29 77 06 ... 0522 25 83 03

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd. Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - Tél : 05 22 36 27 27 (L.G) - المfax: 05 22 36 27 27
E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Date du prélèvement : 10-10-2022 à 10:30
 Code patient : 2210100053
 Né(e) le : ()

Mr Mehdi QASSOUD
 Dossier N° : 2210100053
 Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSSE



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	5.47 M/mm3	(4.50–5.50)
Hémoglobine :	15.1 g/dL	(12.0–16.0)
Hématocrite :	43.7 %	(37.0–52.0)
VGM :	80 fL	(80–95)
TCMH :	28 pg	(28–32)
CCMH :	34.6 g/dL	(28.0–36.0)
RDW-CV :	12.5 %	(11.0–15.0)
 Leucocytes :	 5 200 /mm3	 (4 000–10 100)
Polynucléaires Neutrophiles :	46 %	
Soit:	2 392 /mm3	(2 000–7 000)
Lymphocytes :	38 %	
Soit:	1 976 /mm3	(1 500–4 000)
Monocytes :	9 %	
Soit:	468 /mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	6 %	
Soit:	312 /mm3	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	1 %	
Soit:	52 /mm3	(0–150)
 Plaquettes :	 196 000 /mm3	 (150 000–400 000)

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
 Validé par Dr Noureddine LOUANJI
 LABOMAC
 Dr. LOUANJI Noureddine Biologiste
 40 Rue Prince Moulay Abdellah - Casa

Page 1 / 2

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98
 40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب. 40. Tél.: 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 26 83 03
 Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03
 E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanqli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma
 CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 10-10-2022 à 10:30
 Code patient : 2210100053
 Né(e) le : ()

Mr Mehdi QASSOUD
 Dossier N° : 2210100053
 Prescripteur : Dr CLINIQUE ANDALOUSSE

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient non traité)

(Chronométrique STAGO – STA Satellite)

Temps de Quick Patient: 13.8 sec.

Temps de Quick Témoin: 11.6 sec.

Taux de Prothrombine 71 % (70-120)

INR (International Normalised Ratio) : 1.28 (<1.30)

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) 0.3 mg/L (<5.0)

(Turbidimétrie HS – Roche Diagnostic Cobas)

مختبر التحاليل الطبية لبوماك
 Validé par : Dr Noureddine LOUANJI
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC

Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste

Page 2 / 2

Tél : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax : 0522 26 83 03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 01 78 93 98 Moulay Abdellah - Casa

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. تل : 0522 20 74 22 - 0522 29 77 06 - Fax : 0522 26 83 03

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE

ICE:000159092000064

CASABLANCA

Tél : 05 --- Fax: 05 ---

CASABLANCA

BILLET DE SORTIENom du patient : **Mr QASSOUD MEHDI**

Chambre :

Médecin traitant **ABBAD**Prise en charge **Payant**Date entrée **10/10/2022**Date sortie **11/10/2022 09:08**

Le caissier

L'infirmier

Le major

CLINIQUE ANDALOUSS
Av. Drss Slaoui Anfa Casablanca
Patient n° 35605783
Tél. : 05 22 39 27 21

CLINIQUE ANDALOUSS**NOTE D'HONORAIRES**

BC

Le : 12/10/2022 15:43

Références 689 / Payant
Entrée / Sortie : 10/10/2022 - 11/10/2022

N°:51917

Le Docteur ABBAD ANDALOUSSI OMAR

présente à Mr QASSOUD MEHDI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar,
Hepato Gastro Entérologue,
Proctologie Médico - Chirurgicale
Fibroscopie Coloscopie Digestive
Endoscopie Abdominale
Tél : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35

Cachet et signature