

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-715308

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12200 Société : LAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 159971

Nom & Prénom : LOUZA KINAN

Date de naissance : 03.12.79

Adresse :

Tél. : 0661253647 Total des frais engagés : 1633 Dhs

Autorisation: CNDP N° : A-A 215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur HANINE Driss  
الدكتور حنين إدريس  
جراح أطفال  
Chirurgien Pédiatre  
Bd Hassan II, Imm 7, Etg 4, Appt 10 SETTAT  
شارع الحسن الثاني عمارة 7 الطابق 4 شقة 10 سطات

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LOUZA KINAN Age : 17 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 : SETTAT Le : 24/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

### 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



FORMULAIRE 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 Actes
24/04/23		C2	250,000	<p>NP: 0612232165</p> <p>Docteur HANINE</p> <p>الدكتور حنين إدريس</p> <p>صراح أطفال</p> <p>Chirurgien Pédiatre</p> <p>7, Etg 4, Appt 10 SETTI</p> <p>ع المصن: 3</p>

0019352165  
 Docteur HANINE  
 الدكتور حنين إدريس  
 Chirurgien Pédiatre  
 Bd Hassan II, Etage 4, Apt 10 SETTAT  
 شارع الحسن الثاني عمارة 7 الطابق 4

EXECUTION DES ORDONNANCES	
<p>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</p> <p><b>PHARMACIE MOTAOUAKKIL</b></p> <p>Date</p> <p>Saadia MOTAOUAKKIL</p> <p>9, Bd. Hassan II Settat</p> <p>Tel: 05.23.72.36.19</p> <p>24/00/13</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p><b>PHARMACIE MOTAOUAKKIL</b></p> <p>Saadia MOTAOUAKKIL</p> <p>9, Bd. Hassan II Settat</p> <p>Tel: 05.23.72.36.19</p> <p>1169,10</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES</b> <b>AZZOUZI</b> <b>Dr. El Mostafa AZZOUZI</b> 27, Boulevard Mohammed V - Séttat Tel : 05 23 40 48 56 / 05 23 40 20 08 Fax : 05 23 40 61 41	24/09/23	B 160	211,00

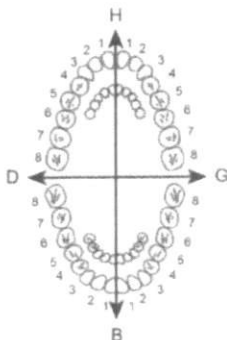
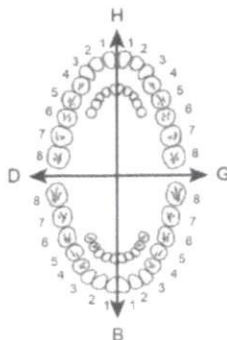
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <p>00000000    00000000</p> <p>D</p> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Driss HANINE**

**Chirurgien Pédiatre**

Lauréat des Facultés de Médecine  
de Rabat et Casablanca

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris - France

Coelioscopie

Echographie - Radiologie



Dr. HANINE  
Chirurgien Pédiatre



061273314

**الدكتور ادريس حنين**

**طبيب جراح أطفال**

خريج كليتي الطب

بالرباط و الدار البيضاء

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى - الراديو

**ORDONNANCE**

Settat, le:

24/04/23

سطات :

Louisa Kanan

80,00

- Refluxant sup

A = 16 mg

B = 11, 8 mg

21,60 10 ml x 3/1 x 2

- Aspirin sup 1 mg

Schnee de 11 ml / 2 mg

79,00

- Aspirin sup 1 mg

79,00

10 ml x 2/1 x 2

- Aspirin sup 1 mg

45,00

1 tube / 1 x 5

- Aspirin sup 1 mg

0523405574

0600616876

dr.drisshanine@gmail.com

Adresse : Bd Hassan II, Immeuble Bouteleb 7, 4<sup>ème</sup> Etg, Appt 10, Settat

العنوان : شارع الحسن الثاني، عمارة بوطالب رقم 7، الطابق الرابع، شقة 10، سطات



**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016


PPV 21DH60

EXP 10/2024  
LOT 28007 2

**EFFIPRED<sup>®</sup>**  
Solution buvable

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**LOT** 220556  
 2025/07  
PPC: 79,50dh

# Dr. Driss HANINE

## Chirurgien Pédiatre

Lauréat des Facultés de Médecine  
de Rabat et Casablanca  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris - France

Coelioscopie  
Echographie - Radiologie



Dr. HANINE  
Chirurgien Pédiatre



061273314

## الدكتور ادريس حنين

### طبيب جراح أطفال

خريج كليتي الطب  
بالرباط و الدار البيضاء  
خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

الجراحة بالمنظار  
الفحص بالصدى - الراديو

## ORDONNANCE

Settat, le

24/04/23

سطات :

1601 w 360 w  
serpen long  
720 w 180 w  
(84 w x 6)  
- Filobin - vitallite  
500 w 200 w

A = 160 w  
E = 12, 80 w

864 w

PHARMACIE MOTAOUAKKIL  
Saadia MOTAOUAKKIL  
9, Bd. Hassan II Settat  
Tél: 05.23.72.36.19

Docteur HANINE Driss  
جراح أطفال حنين ادريس  
Chirurgien Pédiatre  
Bd Hassan II, Imm 7, Eto 4, Appt 10 SETTAT  
شارع الحسن الثاني عمارة 7 الطابق 4 شقة 10 سطات

PHARMACIE MOTAOUAKKIL  
Saadia MOTAOUAKKIL  
9, Bd. Hassan II Settat  
Tél: 05.23.72.36.19

☎ 0523405574 ☎ 0600616876 M dr.drissshanine@gmail.com

Adresse : Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb 7, 4<sup>ème</sup> Eto, Appt 10, Settat

العنوان : شارع الحسن الثاني، عمارة بوطالب رقم 7، الطابق الرابع، شقة 10، سطات



Lot:

230041

A consommer de  
préférence avant le:

01/2026

PPC: 84,00 DH



Lot:	230041
A consommer de préférence avant le:	01/2026
PPC: 84,00 DH	



Lot:	230041
A consommer de préférence avant le:	01/2026
PPC: 84,00 DH	





Lot:	230041
A consommer de préférence avant le:	01/2026
PPC: 84,00 DH	



Lot:	230041
A consommer de préférence avant le:	01/2026
PPC: 84,00 DH	



Lot:

230041

A consommer de  
préférence avant le:

01/2026

PPC: 84,00 DH



**Dr. Driss HANINE**

*Chirurgien Pédiatre*

Lauréat des Facultés de Médecine  
de Rabat et Casablanca

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris - France

Coelioscopie

Echographie - Radiologie



**Dr. HANINE**  
*Chirurgien Pédiatre*



061273314

**الدكتور إدريس حنين**

**طبيب جراح أطفال**

خريج كليتي الطب

بالرباط و الدار البيضاء

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى - الراديو

**ORDONNANCE**

Settat, le:

24/04/83

سطات :

*boura Khan*

*A-26*

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**  
**AZZOUZI**

Dr. El Mostafa AZZOUZI  
17, Boulevard Mohammed V - Settat  
Tl. : 05 23 40 48 55 / 05 23 40 20 08  
Fax : 05 23 40 61 41

**Docteur HANINE Driss**  
**الدكتور حنين إدريس**  
**جراح أطفال**  
**Chirurgien Pédiatre**  
Bd Hassan II, Imm 7, Egt 4, Appt 10 SETTAT  
شارع الحسن الثاني عمارة 7 الطابق 4 شقة 10 سطات



0523405574



0600616876



dr.drissshanine@gmail.com

Adresse : Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb 7, 4<sup>ème</sup> Egt, Appt 10, Settat

العنوان : شارع الحسن الثاني، عمارة بوطالب رقم 7، الطابق الرابع، شقة 10، سطات

# مختبر التحليلات الطبية عزوزي

## Laboratoire d'Analyses Medicales AZZOUZI

Dr. E.M. AZZOUZI

Lauréat de la Faculté de Médecine de LOUVAIN  
Ex. Assistant au CHU Saint LUC - BRUXELLES



Spécialiste en :

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Hématologie  
Immunologie - Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

Date du prélèvement 24/04/2023 à 12:33

Code patient 523046449

Passeport N :

Né(e) le : 14/11/2021



**BEBE LOUZA KINAN**

Dossier N° 2304245717

Prescripteur DR. HANINE DRISS

Page : 1

### Compte Rendu d'Analy

#### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME :

V.N : (1 an)

##### HEMATIES

(Mesure par impédancemétrie et colorimétrie Sysmex)

##### HÉMOGLOBINE

##### HÉMATOCRITE

V.G. M

T.C.M.H

C.C.M.H.

Coefficient de variation des hématies

##### LEUCOCYTES

(Cytométrie en flux multidimensionnelle Sysmex)

P.NEUTROPHILES

P.EOSINOPHILES

P.BASOPHILES

MONOCYTES

LYMPHOCYTES

5.72

\*

M/mm3

(3.6 - 5.2)

9.3

\*

g/100ml

(11.0 - 13.0)

31.9

\*

%

(36 - 44)

56.0

\*

µm3

(70 - 86)

16.0

\*

pg

(23 - 31)

29.0

\*

%

(30 - 35)

20.1

\*

%

(11.0 - 14.0)

11110

/mm3

(6000 - 15000)

37.4

%

**4155**

/mm3

(1500 - 8500)

1.7

%

**189**

/mm3

(50 - 400)

0.4

%

**44**

/mm3

(0 - 200)

8.4

%

**933**

/mm3

(50 - 1 100)

52.1

%

**5788**

/mm3

(4000 - 10500)

Total % = 100

##### PLAQUETTES

(Mesure par impédancemétrie Sysmex)

V.P.M (Volume Plaquettaire Moyen)

**713000**

\*

/mm3

(150000 - 400000)

8.6

fl

(8.0 - 12.0)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
AZZOUZI  
Dr. El Mostafa AZZOUZI  
97, Boulevard Mohammed V - Settat  
Tél. : 05 23 40 48 55 / 05 23 40 20 08  
Fax : 05 23 40 61 41

# مختبر التحليلات الطبية عزوزي

## Laboratoire d'Analyses Medicales AZZOUZI

**Dr. E.M. AZZOUZI**

Lauréat de la Faculté de Médecine de LOUVAIN  
Ex. Assistant au CHU Saint LUC - BRUXELLES



**Spécialiste en :**

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Hématologie  
Immunologie - Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

**Date du prélèvement** 24/04/2023 à 12:33

**Code patient** 523046449

**Passeport N :**

**Né(e) le :** 14/11/2021



**BEBE LOUZA KINAN**

Dossier N° 2304245717

Prescripteur **DR. HANINE DRISS**

Page : 2

— Compte Rendu d'Analy —

### HEMOSTASE ET COAGULATION

Taux de Prothrombine : T.P  
"Automate : Sysmex CA-600 series"

100 % (70 à 100)

Temps de Céphaline Activé : T.C.A  
"Automate : Sysmex CA-600 series"

Malade 30,0 sec

Temoin 32,0 sec

Rapport Malade/Témoin 0,94 (< à 1.20)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
AZZOUZI  
Dr. El Mostafa AZZOUZI  
17, Boulevard Mohammed V - Settat  
Tél. : 05 23 40 48 55 / 05 23 40 20 08  
Fax : 05 23 40 61 41



# LABORATOIRE AZZOUZI D'ANALYSES MEDICALES

97 BD. Mohammed V SETTAT . Tel. 05.23.40.48.55 Fax.05.23.40.61.41

INP 063001226

ICE 001677935000090

IF 57010300

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

LOUZA KINAN

Prise en charge N°

Prescripteur

DR. HANINE DRISS

FACTURE N° 41770

Facturé le : 24/04/2023

Code	Analyses :		Coefficient	Prix en Dhs
236	TP	B 40	1,34	53,60
239	T.C.K	B 40	1,34	53,60
		0	0,00	0,00
		0	0,00	0,00
216	NFP	B 80	1,34	107,20
Total analyses :		214,00 Dh		
Prélèvements :				
Sang				
Total Prélèvements :		0,00 Dh		

Total <<B>>

160

Soit un montant total :

214,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT QUATORZE DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
AZZOUZI  
Dr. El Mostafa AZZOUZI  
97, Boulevard Mohammed V - Settat  
Tél. : 05 23 40 48 55 / 05 23 40 20 01  
Fax : 05 23 40 61 41