

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0008066

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12510 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL RHAZI OMAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0644036331 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. GHOUAIB JAOUAD
Chirurgien Pédiatre
235, Bd Yacoub Al Mansour
Rés. A: Anfa B3 Appt.9
Tél. 05 22 94 53 35 / 06 61 31 18 87
INP. 091042275

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4 / 5 / 2023

Nom et prénom du malade : EL RHAZI ALI Age : 3 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 Actes
4.5.23			200	
29.5.23			220	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/06/20	6 220	320

AUXILIAIRES MEDICAUX

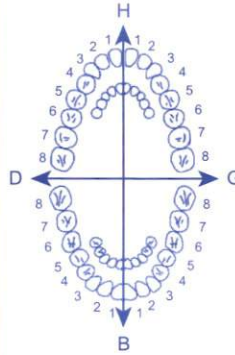
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

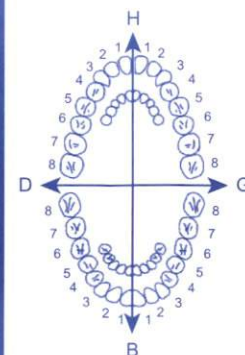
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
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

Dr. Jaouad CHOUAÏB

Chirurgien Pédiatre

CHIRURGIE viscérale - Urologique - traumatologique

235, Boulevard Yacoub El Mansour

Résidence ALANFALE - CASABLANCA

Tél. fixe 05 22 94 53 35 Tél. urgences 06 61 31 10 87



091042275

Ordonnance

الدكتور شعيب جواد

طبيب جراحى للأطفال

جراحة الجهاز الهضمي - المسالك البولية - العظام

235, شارع يعقوب المنصور، إقامة الأنفال - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 53 35 - الاستعجلات: 06 61 31 10 87

4.5.2023

EL RHAZI Ali

TP
TCC
Gr/se
Nf avec flaps

BB EL RHAZI Ali

07-04-2020



2305202048

A coller sur l'ordonnance

Dr. CHOUAÏB JAOUAD
Chirurgien Pédiatre
235, Bd. Yacoub El Mansour
Rés. Al Anfal B3 App't 3
Tél. 05 22 94 53 35 / 06 61 31 10 87
INP. 091042275

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
Tél. 3638941

Dr. Jaouad CHOUAÏB

Chirurgien Pédiatre

CHIRURGIE viscérale - urologique - traumatologique

235, Boulevard Yacoub El Mansour

Résidence ALANFALE - CASABLANCA

Tél. fixe 05 22 94 53 35 Tél. urgences 06 61 31 10 87



091042275

Ordonnance

الدكتور شعيب جواد

طبيب جراحى للأطفال

جراحة الجهاز الهضمي - المسالك البولية - العظام

235، شارع يعقوب المنصور، إقامة الأنفال - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 53 35 - الاستعجلات : 06 61 31 10 87

4.5.2023

EL RHAÏ, Ali

RV Clinique AJIAL

pour circoncision le 20.5.2023

à 8h à jeun

Dr. CHOUAÏB JAOUAD
Chirurgien Pédiatre
235, Bd Yacoub El Mansour
Rés. Al Anfal 83 Appt. 2
Tél. 05 22 94 53 35 / 06 61 31 10 87
INP. 091042275

Relevé d'Honoraires N° : 2305202048

Casablanca le 20-05-2023

BB Ali EL RHAZI

Demande N° 2305202048

Date de l'examen : 20-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0229	Groupe ABO Rhésus	B	60
0216	Numération formule	B	80
0239	Temps de céphaline: TCK	B	40
0236	Taux de prothrombine	B	40

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 320 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : trois cent vingt dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
10693395 - TP 36336941

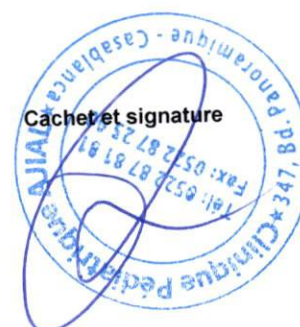
Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 27/05/2023

Facture N° 2198/23		Etablie par MERIEM FACT		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X3E278969		N° Identifiant : 221112600/22			
Nom & Prénom : EL RHAZI ALI					
C.I.N. : BE805018		Date Début : 27/05/2023		Date Fin : 27/05/2023	
Adresse : CASA		Médecin : CHOUAIB JAOUAD			
Traitement : Consultation					
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
ACTES CHIRURGICAUX					
K30	1	2 200,00			2 200,00
Total Rubrique :					2 200,00
					2 200,00
PARTIE CLINIQUE :					
TOTAL FACTURE					2 200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille deux cents Dirhams



BMCI AGENCE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 34082175 IF 15243373 ICE 001695598000041

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

COMPTE RENDU OPERATOIRE

DATE : 27/5/2023

NOM - PRENOM : ELRHAZI Ali

INDICATION :

INTERVENTION : circoncision

CHIRURGIEN : Dr Chouaib Jaouad

ANESTHESISTE REANIMATEUR : Dr Hmamouchi

Sous anesthésie générale.

Décalottage du gland.

Résection du prépuce sur clamp.

Hémostase.

Points muco-cutanés au vicryl rapide 5/0

Crème cicatrisante

Dr. Jaouad Chouaib
Chirurgien Pédiatre
235 Bd. Youssef El Mansour
Res. Zaitana 83 Appt 9
Tél Casablanca : 05 22 94 53 35
Tél Urgence : 06 61 10 87

Edition le Mardi 23 Mai 2023 à 16:32

Dr. Loubna KEBBAJ
CLINIQUE GHANDI

BB Ali EL RHAZI
2 Rue ANDROMED HERMITAGE
20000 CASABLANCA

Résultats de BB Ali EL RHAZI

Né(e) le 07-04-2020

Dossier : 2305202048

Prélevé le : 20-05-2023 à 11:36 par Ghita KHARROUBI

Dossier enregistré le : 20-05-2023 à 11:36

Compte-rendu complet

Intervalle de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplaçant BIOLOGISTE

LABORATOIRE G Lab
Docteur **ALI Mounir**
93, Boulevard Anoual
INPE 093041001 - TP 36336941

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

06-08-2021

Hématies :

(Alifax Pentra XL 80 HORIBA Medical)

4.270	T/l	(3.700–4.900)	4.220
4 270 000	/mm ³	(3 700 000–4 900 000)	

Hémoglobine :	11.2	g/100 ml	(12.0–14.0)	12.0
---------------	-------------	----------	-------------	------

Hématocrite :	33.3	%	(36.0–44.0)	35.1
---------------	-------------	---	-------------	------

VGM :	78.0	μ3	(73.0–89.0)	83.0
-------	------	----	-------------	------

TCMH :	26.3	pg	(24.0–30.0)	28.4
--------	------	----	-------------	------

CCMH :	33.6	g/100 ml	(31.0–36.5)	34.2
--------	------	----------	-------------	------

RDW :	11.4	%	(0.0–18.5)	11.0
-------	------	---	------------	------

Leucocytes :

8 300.0	/mm ³	(6 000.0–16 000.0)	6 600.0
---------	------------------	--------------------	---------

Poly. Neutrophiles :	35.4	%		29.0
----------------------	------	---	--	------

Soit:	2 938	/mm ³	(1 500–7 400)	1 914
-------	-------	------------------	---------------	-------

Poly. Eosinophiles :	6.1	%		3.0
----------------------	-----	---	--	-----

Soit:	506	/mm ³	(50–1 290)	198
-------	-----	------------------	------------	-----

Poly. Basophiles :	1.0	%		0.0
--------------------	-----	---	--	-----

Soit:	83	/mm ³	(0–240)	0
-------	----	------------------	---------	---

Lymphocytes :	51.3	%		62.0
---------------	------	---	--	------

Soit:	4 258	/mm ³	(2 000–8 000)	4 092
-------	-------	------------------	---------------	-------

Monocytes :	6.2	%	(<10.0)	6.0
-------------	-----	---	---------	-----

Soit:	515	/mm ³	(330–1 240)	396
-------	-----	------------------	-------------	-----

CTRL 100%	100	%	(>100)	100
------------------	-----	---	--------	-----

VMP :	8.3	μm3	(7.0–11.0)	
-------	-----	-----	------------	--

Plaquettes	292 000	/mm3	(150 000–500 000)	327 000
-------------------	---------	------	-------------------	---------

Anomalie des formules

Formule automatique rendue par l'automate

DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS

Groupe sanguin ABO

(Groupage sanguin technique gel Diaclon ID/Biorad)

A

Rhésus (D)

Rh Positif RH+1

Une carte de groupe sanguin n'est délivrée qu'après une deuxième détermination du groupe sur un deuxième prélèvement dans le même Laboratoire. Chaque détermination est réalisée avec deux techniques différentes.

COAGULATION

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps du Témoin	10.50		
-----------------	-------	--	--

Temps de Quick (TQ) :	11.2	sec	
-----------------------	------	-----	--

Taux de Prothrombine (TP) :	91.00	%	(70.00–100.00)
-----------------------------	-------	---	----------------

(CA-620, Sysmex)

INR	1.05		
-----	------	--	--

(CA-620, Sysmex)

Thromboplastine peu sensible à l'héparine

Dossier validé biologiquement par

LABORATOIRE G Lab
Dr. Ali Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 093041091 - 78 91336941

2305202048 - BB Ali EL RHAZI- né(e) le 07-04-2020

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Temps du Témoin
(Synthasil, ACL ELITE PRO)

25.0 Sec.

Temps du Patient
(CA-620, Sysmex)

28.6 Sec. (25.0-42.0)

Ratio Patient / Témoin

1.14 (0.80-1.30)

Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
N° 093661091 - TP 36336941

Dossier validé biologiquement par : Docteur Remplaçant BIOLOGISTE

Page 3 sur 3