

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : | 01421 | Société : | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | RAM |
| Nom & Prénom : KETTANI Med TAJEEDINE | | | |
| Date de naissance : 25.11.1957 | | | |
| Adresse : Bébiderca 31 Firdaous n°3 KM 8.1. R 6 de Mokka - Casab | | | |
| Tél. : 06 66 76675 | Total des frais engagés : 680 Dhs | | |

Autorisation C.I.D.P N° : AR-215/2019

| | |
|---|--|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : | |
| Date de consultation : | |
| Nom et prénom du malade : DR. B. BOUAACHANE | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | |
| Nature de la maladie : ANKLE | |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle. | |

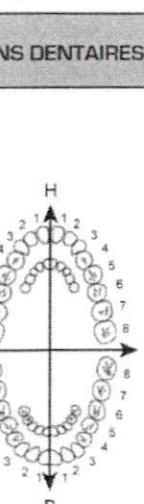
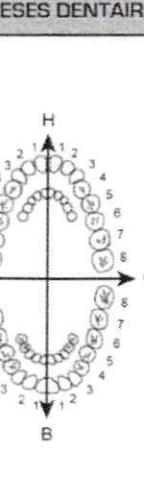
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca le : 15 JUIN 2023

Signature de l'adhérent(e) : I. BOUAACHANE



| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|---------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <i>HARI Bou L'hôtelier Doutre Bouskoura 09 1000 Casablanca</i> | <i>2/6/93</i> | <i>199,90</i> |

| 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | | CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES | | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | |
| |  | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> | | | H | 21433562 | D | 00000000 | B | 00000000 | G | 35533411 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | |
| | | H | 21433562 | | | | | | | | | | | |
| | | D | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| | | B | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| G | | 35533411 | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] 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 | | | | | | | | | |

Docteur Brahim Amzil

Médecine Générale

Cabinet Médical

173, Rue Saint Laurent

"Garage Al Fal" - Casablanca

Tél. : 05 22 81 29 97 - Fax : 05 22 28 74 40

الدكتور براهم أمزيل

(الطب العام)

العيادة

173، زنقة سان لوران

كلج علال - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 81 29 97 - الفاكس : 05 22 28 74 40

Casablanca, le

2. 6. 2023

الدار البيضاء في

Mr. Jourairi Rajee
1 Nfreg Irs.
2 Ckf.
3 Test Covid 19 Rapide.

Dr. Brahim
173 MEDICAL
Rue Saint Laurent
Casablanca
Tél: 05 22 81 29 97
Fax: 05 22 28 74 40
"Garage Al Fal"
N° 1 - Tél: 05 20 700-500

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princesses 1er étage,
N° 1 - Tél : 0520 700-500

Docteur Brahim Amzil
Médecine Générale
Cabinet Médical
173, Rue Saint Laurent
"Garage Allal" - Casablanca
Tél. : 05 22 81 29 97 - Fax : 05 22 28 74 40

الدكتور براهم أمزيلا
الطب العام
العيادة

173، زنقة سان لوران
مکان عال - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 28 74 40 - الفاكس: 05 22 81 29 97

Casablanca, le

2. 6. 2003

الدار البيضاء في

Jour 111 - Rajae .

111,90

Dilipne

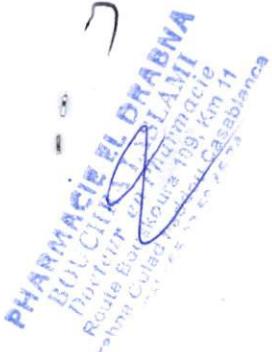


1

26,90

HT FIS

مکان عال



89,30

- Mongeclar Ds.

reg/ ep rep/ mkt

51,70

41 Serum

61

179,90 مکان عال

MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

مونوزيكلار
كلاريثروميسين 500 ملجم
5 أقراص ملطفة ذات تحرير مختلط

Abbott

1-04011, Italy, No. 00M299
Strada Regionale 148 ponina KM 25 SNC,
Abbvie SRL

WAROC
Fabricant / المصنّع
Abbvie SRL

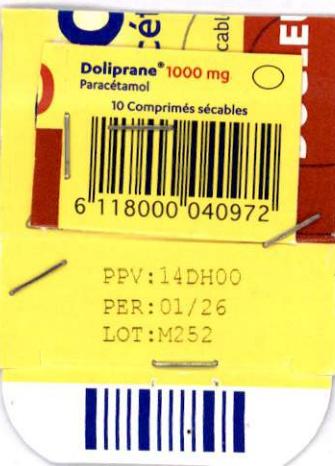
1-04011, Italy, No. 00M299
Laboratoires Waroc
Km 10, route Sénégal
Quartier industriel
Zenata-Aïn Sébaâ

Titulaire de l'AMM au Maroc /
المسؤولة عن المغرب
Laboratoires Waroc
Campovida, Aprilia (IT)
Strada Regionale 148 ponina KM 25 SNC,
Abbvie SRL

6 11180001118281
Washar
Km 10, route cotière n°11
Zenata-Aïn Sébaâ, Casablanca

09-2024
10-2021
1162279

Exp: /
Lot: /



LABORATOIRE BIOQODS D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods, Résidence les princes, Immeuble B, 1er étage, n°1- Ain Chock - CASABLANCA
Tél : 0520 700 500/ 0771 99 81 81 - Patente : 34003316 - IF : 45952858 - ICE : 002617849000037

INPE : 

FACTURE N : 230000706

Casablanca le 03-06-2023

Mme JOUAHRI Rajae

Date de l'examen : 03-06-2023

| Récapitulatif des analyses | | | |
|--|-----|-------------|--|
| Analyse | Clé | Coefficient | |
| Forfait traitement échantillon sanguin | E | 20 | |
| CRP (Protéine C réactive) | B | 100 | |
| Numération formule | B | 80 | |
| Vitesse de sédimentation | B | 30 | |

Total des B: 210

TOTAL DOSSIER : 301 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent un dirhams .

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yassine (angle Bd al Qods)
Résidence les princes , 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

Page 1 / 2

Date du prélèvement : 03-06-2023
Édité le : 03-06-2023

Mme JOUAHRI Rajae
Dossier N° : 2306038
Prescripteur : Dr AMZIL BRAHIM



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XS 1000i)

| | | | |
|----------------------|---------|-------------------|-------------------|
| Hématies : | 4.38 | M/mm ³ | (3.80-5.40) |
| Hémoglobine : | 13.0 | g/dL | (11.5-17.5) |
| Hématocrite : | 38.6 | % | (37.0-47.0) |
| VGM : | 88.1 | µ3 | (82.0-98.0) |
| TCMH : | 29.7 | pg | (28.0-32.0) |
| CCMH : | 33.7 | % | (30.0-36.5) |
| RDW : | 13.5 | % | (12.0-16.0) |
| Leucocytes : | 8 100 | /mm ³ | (4 000-10 000) |
| Poly. Neutrophiles : | 76.7 | % | |
| Soit: | 6 213 | /mm ³ | (1 800-7 500) |
| Poly. Eosinophiles : | 0.0 | % | |
| Soit: | 0 | /mm ³ | (100-400) |
| Poly. Basophiles : | 0.2 | % | |
| Soit: | 16 | /mm ³ | (<200) |
| Lymphocytes : | 15.4 | % | |
| Soit: | 1 247 | /mm ³ | (1 000-4 000) |
| Monocytes : | 7.7 | % | |
| Soit: | 624 | /mm ³ | (150-1 000) |
| Plaquettes | 205 000 | /mm ³ | (150 000-450 000) |

Validé par : Dr KHATTABI FILALI SOPHIA

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI

Biologiste

32 Bd Yaïfa (angle Bd Al Qods) 20 700 500
Résidence les Princes Casablanca
N°télé: 0771 99 81 81
e-mail: labobiqods@gmail.com



Hématologie • Biochimie • Immunologie • Sérologie • Virologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

Page 2 / 2

2306038 – Mme Rajae JOUAHRI

VITESSE DE SEDIMENTATION

1ère Heure

22 mm

La vitesse de sédimentation est variable en fonction de l'âge et du sexe du patient

Les valeurs limites de référence (pour la 1^{ère} heure) sont calculées selon les formules suivantes :

- **Homme : VS = Age/2**
- **Femme : VS= (Age+10)/2**

2ème Heure

44 mm

PROTEINES SPECIFIQUES

C.R.P (RC)
(Néphéлемétrie IMMAGE Beckman Coulter)

88.20 mg/L

(<5.00)

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : **Dr KHATTABI FILALI SOPHIA**

LABORATOIRE BIOQODS

Dr Sophia KHATTABI FILALI

biologiste

32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)

Résidence les princes Tél : 0520 700 500

N°1 - Tél : 0520 00587 Gsm : 0771 99 81 81

e-mail : labobioqods@gmail.com