

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1050

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AZRAI ABDELLAH

Date de naissance : 1950

Adresse : 11, Rue AT HÈRE 2M, 001 CASA

Tél. : 66234396 Total des frais engagés : 1670 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL KHATTABI W.
Professeur Agrégée
Pneumo-Allergologie

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : EL AZRAI ABDELLAH Age : 73

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 : RAM

Le : 10/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE 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
des 16/12/23	GS	- 100 0 0		 Dr. ZL KHAMAT Professeur Agrégé Pneumo-Allergologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/06/23	850,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/06/23	B430 + P415	430.41

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

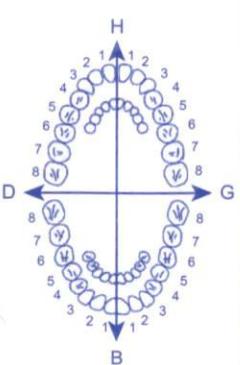
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



le 25/06/2023.

Dr El Ayyak Abdellkarim

transfusion - Thrombosis

- B. Hemolyse

- NFS - CRP

LABORATOIRE 2
d'Analyses Médicales
Dr. M.I BEN CHEKROU
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av. 2 Mai, Casablanca Tel: 0522 865 054 Fax: 0522 864 054

Pneumo-Alergiologie
Professeur Aggad Dr.
EL KHATTABI W.



PPV 32DH70
EXP 11/2025
LOT 28055 9

ORDONNANCE

le 22/06/2023.

Calcibromat® 2g

20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

El Djazak Abdellkarim

45,80x2

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
LOT : 22E008
PER : 06 2025

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
P.P.V : 22DH80
LOT : 22E009
PER : 06 2025

S. 1180

45,80

4 CORTANCYL 25 mg

1/2 p gout dray

22,80x2

C. 1180

PPV 24DH60 EXP 05/2024
LOT 4063 2

21 CORTANCYL 25 mg

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

1 p gout dray x 0

24,80

3) goutvarin sup 7,5 1 cu le pot x 11

4) Calcibronat 1 p 1006 Marras
29.7.22



5) Symbicort 206



PPV 38DH70 EXP 11/2025
LOT 28055 17

Calcibronat® 2 g

20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

Airhal 2 il p 1006 Marras

(+ 4 si fine Nop / Nas)

159.50

6) Reflosp 206 1 p 1006 Marras



126.30 DH

7) Augm 1028



A4090

LOT: 8121
UT. AV: 04-25
P.P.V: 139 DH 50

LIC: ملک، خالد... يوم
Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PHARMACIE ISMAÏLIA
18, Rue Abdour Binou Al Aouan Raches
Tél: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 83 00
www.alismailia.com
WATTAJI, Pharmacie
ressent Allergologie

PPU: 126,30 DH
LOT: 651611
PER: 02/25

PPU: 126,30 DH
LOT: 651611
PER: 02/25

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:02178000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 23/06/2023

N° facture : 23-05250

Édité le : 23/06/2023

Patient : Mr EL AZRAK Abdelkarim

Date prélèvement 23/06/2023 08:4

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,60
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	40	53,60
C Réactive Protéine (CRP)	100	134,00
ASAT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
ALAT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
BILIRUBINES	70	93,80
Total B	430	576,20
APB	1,0	15,00
Total		430,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent trente dirhams***



CLINIQUE AL MADINA
MULTIDISCIPLINAIRE

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : DR. EL KHATTABI WIAM

N° : 2306221345242790 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
23F221344	EL AZRAK ABDELKRIM	22/06/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		400.00
PAYANT	Total payé	400.00
QUATRE CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : WIDAD

CLINIQUE AL MADINA
Caisse u
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 & 49 (L.G) Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R EN° : **16364 / 2023** du **22/06/23**

Nom patient	EL AZRAK ABDELKRIM	Entrée	22/06/23
	PAYANT	Sortie	22/06/23

CONSULTATION - DR EL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
DR. EL KHATTABI WIAM (pneumologue)	CONSULTA	1.00	400.00	400.00
Total Autres prestations				400.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENC MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Caisse u
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tel. 0522 77 77 40 Fax 0522 25 00 01
Fax 0522 25 00 01

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 23/06/2023 08:41
Edition du : 23/06/2023

Mr EL AZRAK Abdelkarim
Dossier N° : 230623-016



Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech .Mindray BC-5380

HEMATIES

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Hémoglobine	: 2,97 M/mm ³	(4,2 - 5,7)	2,97 (16/06/23)
Hématocrite	: 5,7 g/dL	(13 - 18)	5,4 (16/06/23)
VGM	: 21,8 %	(40 - 52)	19,7 (16/06/23)
TCMH	: 73 fL	(80 - 95)	66 (16/06/23)
CCMH	: 19 pg	(27 - 33)	18 (16/06/23)
	: 26 g/dL	(30 - 36)	27 (16/06/23)
LEUCOCYTES	: 14 520 /mm ³	(4000 - 10000)	18760 (16/06/23)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Polynucléaires Neutrophiles	: 66 % Soit 9583/mm ³	(2000 - 7500)	12006 (16/06/23)
Lymphocytes	: 27 % Soit 3920/mm ³	(1500 - 4000)	5440 (16/06/23)
Monocytes	: 6 % Soit 871/mm ³	(40 - 1200)	1126 (16/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 1 % Soit 145/mm ³	(Inférieur à 400)	188 (16/06/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0 % Soit 0/mm ³	(Inférieur à 150)	0,00 (16/06/23)
PLAQUETTES	: 459 000 /mm ³	(150000 - 450000)	582 000 (16/06/23)

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Temps de Quick (TQ) Témoin	: 12,00 sec.		
Temps de Quick (TQ) Malade	: 13,10 sec.		
TAUX DE PROTHROMBINE	: 88 %	(70 - 100)	



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du: 23/06/2023 08:41
Edition du : 23/06/2023

Mr EL AZRAK Abdelkarim
Dossier N° : 230623-016



Page : 2 / 2

HEMOSTASE

Temps de Céphaline Kaolin

TCA du Témoin	:	28,00 sec	Valeurs Usuelles
TCA du Malade	:	27,30 sec +/- 5	
Rapport malade/témoin	:	0,98	Antériorité

-chez l'adulte (M/T) < ou = 1.20
-chez l'enfant (M/T) < ou = 1.30

BIOCHIMIE

C Réactive Protéine (CRP us) (Tech. Immunoturbidimétrique)

: 20,70 mg/L

Valeurs Usuelles
(Inférieur à 6)

Antériorité
29,30 (16/06/23)
11,00 (27/04/23)

Résultat contrôlé

ASAT (Aspartate Aminotransférase) (Techn.cinétique IFCC)

15 UI/L

(Inférieur à 40)

ALAT (Alanine Aminotransférase) (Techn.cinétique IFCC)

23 UI/L

(Inférieur à 45)

BILIRUBINES

Bilirubine Totale (IFCC)	:	6,00 mg/L 10 µmol/L	(3 - 12) (5 - 20)
Bilirubine Directe (Conjuguée) (IFCC)	:	2,28 mg/L 4 µmol/L	(1 - 3) (2 - 5)
Bilirubine Indirecte (Libre)	:	3,72 mg/L 6 µmol/L	(2 - 7) (3 - 12)



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile)

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018