

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-802383

68535

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21421

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : KETTANI Mohamed Tajeddine

Date de naissance : 25-11-1957

Adresse : Résidence 80 Forlauer n°3 KM 8,1

Tél. : 06 66 76 673

Total des frais engagés : 700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22 Rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 0522 36 2142
INP 091073908

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihani
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 28
INP 090003724

Date de consultation : 04.07.2023

Nom et prénom du malade : M. JOUANNA RASANEUR

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prothèse Totale de l'articulation

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 : 07/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/07/2023

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/07/23	Rx Bassin F + Hanches L R210	2400 DA 3100 DA
	05/07/23	R210	3100 DA

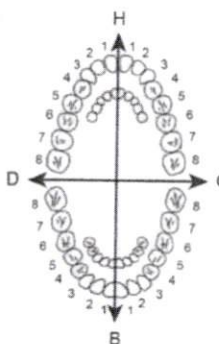
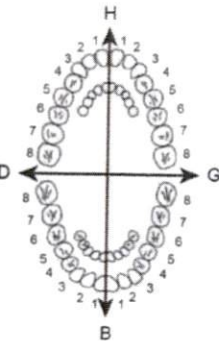
[illegible]

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique

CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA

22, Rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 0522 36 22 42

Casablanca



مصححة راسين

متعددة الاختصاصات

الدار البيضاء، في : 04.07.2023

TOUACHE RAIA Elouise KETTANI

Douleurs post opératoires de
prothèse totale de hanche.

diète

Pai Bilan et Radios-joints

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA

22, Rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 0522 36 22 42
INP 091073908

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihani
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 28
INP 090003724



Casablanca, le : 04.07.2023 : في : 04.07.2023

M. JOUAHRI ZAJAJ

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jalal Eddine Esseyouri Tél: 0522 36 22 42
INP 091073908

Rx Bassin

Rx Hanche droite

CASA RADIOLOGIE
Dr BENYACHOU

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jalal Eddine Esseyouri Tél: 0522 36 22 42
INP 091073908

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihani
Casablanca - Tél: 0522 94 21 28
Fax: 0522 94 21 28
INP 090303724



Casablanca, le 04/07/2023

FACTURE :06450/2023

Nom & Prénom : **JOUAHRI EP KETTANI RAJAE**

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE + HANCHE DE PROFIL	
Montant TOTAL	400 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
quatre cents (400 DH)

**CASA RADIOLOGIE
Dr BENYACHOU**

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire

مصحّة راسين

متعددة الاختصاصات



Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 0522 36 22 42
INP 091073908

Casablanca

04.09.2023: الدار البيضاء، في

JOUAHRI RASIA Epouse KETANI

US

— NAs

— CRP

LABORATOIRE BIOQODS

Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste

32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes, 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 0522 36 22 42
INP 091073908
CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihani
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 28
INP 090063724



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

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

Page 1 / 2

Date du prélèvement : 05-07-2023

Edité le : 05-07-2023

Mme JOUAHRI Rajae

Dossier N° : **2307034**

Prescripteur : Dr HAFRAOUI ABDENNACEUR



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

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

15-06-2023

Hématies :	4.39	M/mm3	(3.80-5.40)	4.30
Hémoglobine :	13.1	g/dL	(11.5-17.5)	12.6
Hématocrite :	38.8	%	(37.0-47.0)	38.1
VGM :	88.4	μ3	(82.0-98.0)	88.6
TCMH :	29.8	pg	(28.0-32.0)	29.3
CCMH :	33.8	%	(30.0-36.5)	33.1
RDW :	13.8	%	(12.0-16.0)	13.4
Leucocytes : (RC)	3 350	/mm3	(4 000-10 000)	4 000
Poly. Neutrophiles :	31.1	%		40.2
Soit:	1 042	/mm3	(1 800-7 500)	1 608
Poly. Eosinophiles :	3.0	%		1.5
Soit:	101	/mm3	(100-400)	60
Poly. Basophiles :	0.3	%		0.5
Soit:	10	/mm3	(<200)	20
Lymphocytes :	56.5	%		48.3
Soit:	1 893	/mm3	(1 000-4 000)	1 932
Monocytes :	9.1	%		9.5
Soit:	305	/mm3	(150-1 000)	380
Plaquettes	181 000	/mm3	(150 000-450 000)	215 000

Validé par : **Dr KHATTABI FILALI SOPHIA**

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods.)
Résidence les princes, 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500
E-mail : labobioqods@gmail.com

Bd. Al Qods, Résidence les Princes
Immeuble B, 1^{ER} étage, n° 1
Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 20 700 500
Gsm : 0771 99 81 81



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

Dr. KHATTABI FILALI SOPHIA

Pharmacienne biologiste

2307034 – Mme Rajae JOUAHRI

Page 2 / 2

VITESSE DE SEDIMENTATION

03-06-2023

1ère Heure

10 mm

22

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 : $VS = \text{Age}/2$
- Femme : $VS = (\text{Age}+10)/2$

2ème Heure

27 mm

44

PROTEINES SPECIFIQUES

C.R.P

(Néphélométrie IMAGE Beckman Coulter)

1.50 mg/L

(<5.00)

03-06-2023

88.20

(RC) : Résultat contrôlé

Valide par : **Dr KHATTABI FILALI SOPHIA**
LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes, 1^{er} étage
N°1 - Tél : 0520-700-500
Tél : 05 20 700 500
Gsm : 0771 99 81 81
e-mail : labobioqods@gmail.com

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 : 230000842

Casablanca le 05-07-2023

Mme JOUAHRI Rajae

Date de l'examen : 05-07-2023

Récapitulatif des analyses

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

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 Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes , 1er étage,
N°1 - Tél : 0520-700-500