

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.

M23-008294

17107

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1101 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AARAB LAHCINE

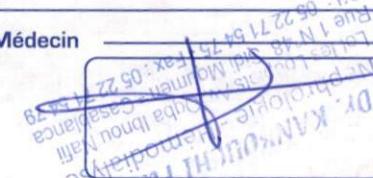
Date de naissance : 21/01/13

Adresse : 117 Bd Moulay Youssef

Tél. : 06 19 38 36 13 Total des frais engagés : 3100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/05/2023

Nom et prénom du malade : N° AARAB LAHCINE Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infertilité

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

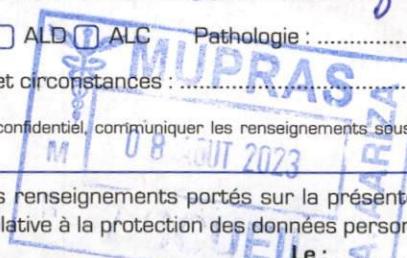
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
18/05/23	C	2		DR. KARIM BAIZA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/23	19.00,00
	INP: 092027747	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Nawal BAIZA 32, Bd. Mohamed Zefzaf, Sidi Moumen Casablanca 0522 77 44 44 - Fax: 05 22 77 49	19.05.23	13 A 010	1160,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient DES TRAVAUX
	D	G		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	21433552 00000000 00000000	D	
	B	35533411 11433553	G	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



د. الكنبوشي فريدة

اختصاصية في امراض الكلى - تخصصية الدم

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة ببقا مستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : 13/05/23 الدار البيضاء، في :

Dr ARRASI

Lecrine

$$45,40 \times 3 = 136,20$$

$$T = 1940,00$$

4 ANEP 5

S.V

$$34,60 \times 3 = 103,80$$

$$28,80 \times 7 = 201,60$$

4 Lecrine

S.V

$$34,30 \times 3 = 93,90$$

$$45,40$$

$$107,70 \times 3 = 323,10$$

$$28,80 \times 2 = 57,60$$

$$60,00 \times 14 = 840,00$$

8 facture

S.V

99,00

6/6

99,00

28

facture

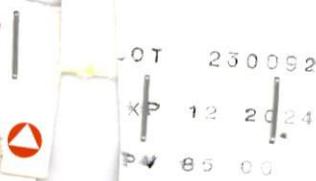
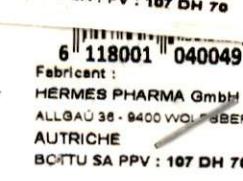
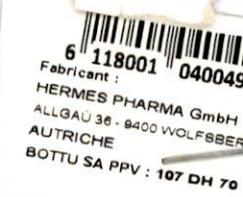
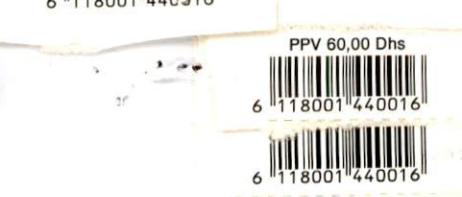
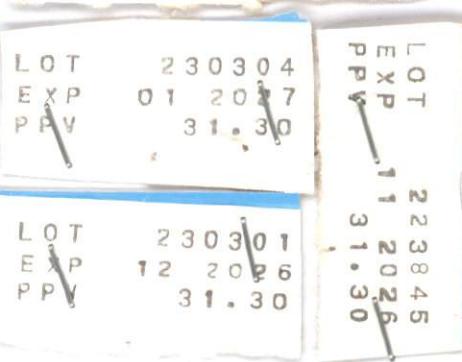
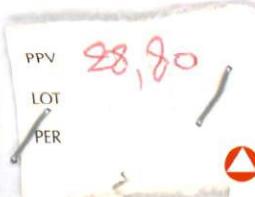
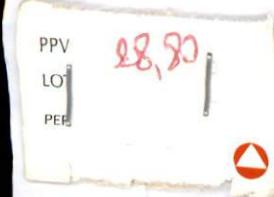
S.V

نجزة لبيو، شارع عقبة بن نافع نفق 1 رقم 48 سيدى مومن - الهاتف : 05 22 71 54 75 - الفاكس : 05 22 71 54 79

Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

Dr. KANBOUCHI Farida
Nephrologie Hémodialyse
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi



FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV

LOT

PER

28,80



مركز تصفيية الدم وأمراض الكلى الرازبي
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr. KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



د. الكنبoshi فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفيية الدم

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le

19 | 05 | 2023

الدار البيضاء، المغرب

Dr. FARIDA KANBOUCHI

نسمة

كتاب

ignance Dr. Nouria BAIZA

Dr. Nouria BAIZA

* Asthme, Bronchites, Acute AVC

نسمة

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen
Rue 1 N° 48 Sidi Moumen Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

نهرة لوبيو ، شارع عقبة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدى مومن - الهاتف : 05 22 71 54 75 - الفاكس : 05 22 71 54 79

Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSE MEDICALE

Dr BAIZA Nawal

Medecin biologiste

Diplômée de la faculté de medecine de casablanca

332, boulevard Mohamed Zafzaf. Sidi moumen Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

E-mail: laboanassi@gmail.com IF: 15170007 Pattente: 33089522

RC: 413542 ICE: 000521380000059 INPE: 093061679

Casablanca le 19 mai 2023

Monsieur AARAB LHOUCINE

FACTURE N°	4194
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ionogramme sanguin -----	B	160	
Phosphore -----	B	40	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Antigène HBs -----	B	120	
Ac Anti HBs -----	B	250	
Ac Anti HCV (IgG) -----	B	300	Total : B 1010

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	1 160,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSES MEDICALE
Dr. Nawal BAIZA
32, Bd. Mohamed Zafzaf, Sidi Moumen
Casablanca
Tél: 0522 72 69 44 - Fax: 0522 72 69 12

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Edition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf. : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE
NUMERATION FORMULE SANGUINE
SYSMEX XN-550/ABX PENTRA

Normales Antériorités

(Homme Adulte)

17/03/23

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	:	3,19 * M/mm ³	4,5 - 5,55	2,60
Hémoglobine	:	10,7 * g/100 ml	14 - 17	8,9
Hématocrite	:	33 * %	40 - 50	25
- V.G.M.	:	103 * μ l	80 - 95	
- T.C.M.H.	:	34 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H.	:	33 g/100 ml	30 - 35	
Globules blancs	:	9 350 /mm ³	4000 - 10000	7290

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	75 * %	Soit :	7 013 /mm ³	50 - 70% 2000 - 7500/mm ³
Polynucléaires Eosinophiles	:	5 * %	Soit :	468 /mm ³	1 - 3% 40 - 300/mm ³
Polynucléaires Basophiles	:	0 %	Soit :	0 /mm ³	< 1% < 100/mm ³
Lymphocytes	:	14 * %	Soit :	1 309 /mm ³	20 - 40% 1500 - 4000/mm ³
Monocytes	:	6 %	Soit :	561 /mm ³	1 - 8% 40 - 800/mm ³

PLAQUETTES	:	200 000 /mm ³	150000 - 400000	182000
-------------------	---	--------------------------	-----------------	--------

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSE MEDICALE
332 Boulevard Mohamed Zafzaf. Sidi Moumen.
Sidi Moumen Casablanca 20000
Tél. 0522 72 69 44 - 0662 74 77 20 - Fax : 0522 72 69 12
E-mail : laboanassi@gmail.com. I.F : 15170007 - Patente : 33089522 - R.C : 413542 - ICE : 000521380000059

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Edition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf. : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

Normales Antériorités

Créatinine	:	78,1	mg/l	84,8
	Soit :	691	μmol/l	750

Interprétation

Femmes : 6 - 11 mg/l

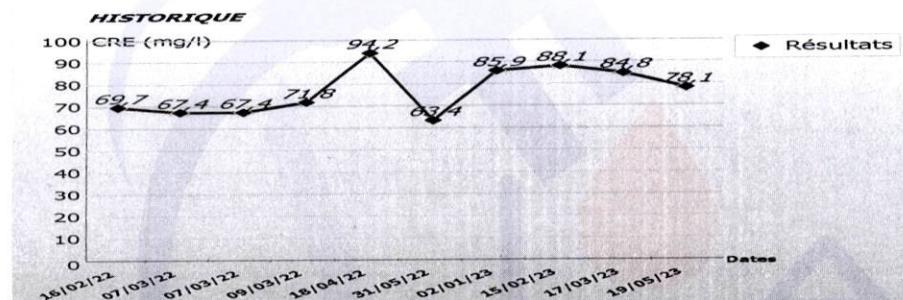
Hommes : 7 - 13 mg/l

Nouveau-né : 7 - 10 mg/l

1ère année : 2 - 10 mg/l

4 - 10 ans : 3 - 8 mg/l

10- 14 ans : 4 - 10 mg/l



MARQUEURS SERIQUE DE L'H E P A T I T E B

ANTIGENE HBs : Négatif.

(Technique immunoenzymatique)

ANTICORPS ANTI HBS <3 UI/l

(Technique ELFA- VIDAS)

Interprétation

< 8 : Négatif

8 < ou = Titre < 12 : Equivoque, A recontroler sur un nouveau prélèvement

> ou = 12 : Positif

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Édition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf. : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

B I O C H I M I E

IONOGRAMME SANGUIN

			Normales	Antériorités
Sodium (Na+)	:	136 mmol/l	135 - 145	02/01/23 136
(Smartlyte)				17/03/23
Potassium (K+)	:	3,13 * mmol/l	3,5 - 5,5	4,13
(Smartlyte)				02/01/23
Chlore	:	91 * mmol/l	98 - 108	93
(Smartlyte)				
Reserve Alcaline	:	33 * mmol/l	22 - 29	30
(Technique enzymatique- Diasys-Hitachi 911)				
Résultat contrôlé.				
Protéines Totales	:	70,6 g/l	66 - 88	68,6
(HITACHI 911)				17/03/23
Calcium	:	94 mg/l	86 - 104	88
(HITACHI 911)				

B I O C H I M I E
HITACHI 911

Phosphore	:	21 * mg/l	26 - 45	42
Urée	:	1,46 * g/l	0,1 - 0,5	1,96
Soit :		24,33 mmol/l	1,67 - 8,34	32,67

LABORATOIRE ANASSI D'ANALYSE MEDICALE
332, Boulevard Mohamed Zafzaf. Sidi Moumen. Tél.: 0522 72 69 44 - 0662 74 77 20 - Fax : 0522 72 69 12
E-mail : laboanassi@gmail.com. I.F : 15170007 - Patente : 33089522 - R.C : 413542 - ICE : 000521380000059

Dossier ouvert le : 19/05/23

Prélèvement effectué à 11:20

Edition du : 19/05/23

Monsieur AARAB LHOUCINE

Né le : 01/01/1943

Réf. : 23E905

Compte Rendu d'Analyses

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

ANTICORPS ANTI HVC (IgG)

(Technique immunoenzymatique)

Négatif.



LABORATOIRE ANASSI
332 Boulevard Mohamed Zafzaf Sidi Moumen
Tél. : 0522 72 69 44 - 0662 74 77 20 - Fax : 0522 72 69 12
E-mail : laboanassi@gmail.com. I.F : 15170007 - Patente : 33089522 - R.C : 413542 - ICE : 000521380000059