

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

N° M21- 0051974

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : FA81 Société : 17 3347

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962 cas

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 HAY TILILA
AGADIR

Tél : 0667122441 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fouad Alt Essi
Professeur agrégé de
Rhumatologie - Orthopédie
INP: 091036822

Date de consultation : 01.08.2023

Nom et prénom du malade : Bouhou Naima Age:

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

Nature de la maladie :

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) : [Signature]

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
22/08/23	G		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LABORATOIRE MEDICAL B, Avenue Mandi Ben Barka Riad Salam - AGADIR Tél: 05 28 23 09 42	22-08-23	124,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICAL Dr. Cheikh Sidi Imm. Marnidha, No 210 Tél: 05 28 810 451 Fax: 05 28 810 451 Dr Samir Mahfoud FILALI	22/08/23	A. N	613

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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											
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

Dr. Fouad Ait Essi

Professeur agrégé de

Traumatologie - Orthopédie

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



الدكتور فؤاد أيت السبي

استاذ مبرز في جراحة و تقويم العظام والمفاصل

- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة بمراكش سابقا
- الجراحة التقويمية للمفاصل
- الجراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية
- جراحة القدم و الكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

22/08/2023

Mme BOUHOU NAIMA

1 - mydoflex cp

Un cp trois fois par jour pdt 15 j

2 - nodol fen 400mg cp

1 cp 3 fois par jour 12 j

3 - raciper 20 mg

un cp par jour le matin avant le repas pdt 14

GTIN: 06118004260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 94dhs00



NO - DOL FEN 400MG
CP P.C. B30
P.P.V : 30DH00
LOT: 22E011
PER: 11 2025



Pr AIT ESSI FOUAD

Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
Traumatologie - Orthopédie

F: 75926110
001745158000036

INP: 091036822

Pharmacie LES PARENTS
28 Avenue Mehdi Ben Barka
Riad Salain - AGADIR
Tél: 05 28 23 09 42

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة بمراكش سابقا
- الجراحة التقويمية للمفاصل
- الجراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية
- جراحة القدم و الكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

ITP:48106252

IF:75926110

ICE:001745158000036

Agadir, Le : 22/08/2023

FACTURE N° : 2644/2023

NOM ET

PRENOM :

BOUHOUE NAIMA

EXAMENS :

(1) 2ème consultation

ORIGINE :

Payant

TOTAL PAYE :

300,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois cent Dhs

Dr. Fouad Ait Essi
Professeur agrégé de
Traumatologie - Orthopédie

F: 75926110
ICE: 001745158000036

Dr. FOUAD AIT ESSI

شارع المقاومة زنقة واد زوين عمارة تفاعلية E2 الطابق الأول عيادة رقم 4 - أكادير - الهاتف/ الفاكس : 05 28 82 42 32 - المستعجلات : 06 61 44 48 53
Av. Al Mouquaouama, Rue Oued Ziz, Imm. Tifaouine E2, 1er étage, Cabinet N°4 - Agadir Tél/Fax : 05 28 82 42 32 - En cas d'urgence : 06 61 44 48 53

email: aiteessif@gmail.com

<http://192.168.1.251/Cabinet/Rapport/Facture.asp?Model=A...> 22/08/2023

Dr. Fouad Ait Essi

Professeur agrégé de

Traumatologie - Orthopédie

- Ex enseignant à la faculté de médecine de Marrakech
- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie arthroscopique (Université Paris VII)
- Chirurgie du sport
- Chirurgie de la main et des nerfs périphériques
- Chirurgie du pied et de la cheville
(association française de chirurgie du pied)



الدكتور فؤاد أيت السبي

استاذ مبرز في جراحة و تقويم العظام والمفاصل

- أستاذ بكلية الطب و الصيدلة بمراكش سابقا
- الجراحة التقيوية للمفاصل
- الجراحة بالمنظار (جامعة باريس VII)
- الطب الرياضي
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية
- جراحة القدم و الكاحل (الجمعية الفرنسية لجراحة القدم)

22/08/2023

Mme BOUHOU NAIMA

Prière de faire :

VS, CRP, NFS, Anti CCP2, Latex et Waler Rose

Pr AIT ESSI FOUAD



LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr Samir Mahfoud FILALI

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 55235

22/08/2023

FACTURE N° 286722

Nom et Prénom ... : Madame NAIMA BOUHOUCHE

Prescripteur : Dr. AIT ESSI FOUAD

Référence..... : 220823 197

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ NFS B80+ VS B30+ CRP B100+
FR B50+ CCP B200+

Arrêtée la présente facture à la somme de **613,00 Dhs**
Six cent treize Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD
Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi
Tél: 0528 820 210 **FS**
Fax: 0528 820 451
Dr Samir Mahfoud FILALI

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 55235

le: 22/08/23

FACTURE N° 286722

Nom et Prénom ... : Madame NAIMA BOUHOU

Prescripteur : Dr. AIT ESSI FOUAD

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0553	! ANTICORPS ANTI CCP	! 200	! B	! 260,00 !
!0369	! Facteurs Rhumatoides LATEX	! 050	! B	! 65,00 !
!0370	! PROTEINE C REACTIVE	! 100	! B	! 130,00 !
!0223	! VITESSE DE SEDIMENTATION	! 030	! B	! 39,00 !
!0216	! Numeration Formule Sanguine	! 080	! B	! 104,00 !

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 460 Prélèvements:15,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **613,00 Dhs**

Six cent treize Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marnaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210 FS
Fax: 0528 820 451
Dr Samir Mahfoud FILALI



Code Patient : 55235
Enregistré le : 22/08/23 à 13h37 par:FS
Prélèvé le : 22/08/23 à 13h37
Edité le : 23/08/23 à 16h50
CIN:JB270871 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOU NAIMA
Référence : **220823 197**
Dr.AIT ESSI FOUAD

Page: 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME (SYSMEX XT- 2000i)

GLOBULES BLANCS	: 6 670	/mm ³	(4 000 à 10 000)	15/03/22 : 6830
FORMULE LEUCOCYTAIRE :				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 50,0	%	(40 à 75)	15/03/22 : 43.0
	Soit : 3 335	/mm ³	(2000 à 7500)	
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 1,0	%	(0 à 4)	15/03/22 : 2.0
	Soit : 67	/mm ³	(40 à 300)	
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 1	%	(0 à 1)	15/03/22 : 0
	Soit : 67	/mm ³	(0 à 100)	
LYMPHOCYTES	: 39,0	%	(20 à 45)	15/03/22 : 47.0
	Soit : 2 601	/mm ³	(1500 à 4000)	
MONOCYTES	: 9,0	%	(2 à 8)	15/03/22 : 8.0
	Soit : 600	/mm ³	(200 à 800)	
HEMATIES	4,12	M/μl	(4,0 à 5,3)	
HEMOGLOBINE ...	12,0	g/dL	(12 à 16)	15/03/22 : 12.9
HEMATOCRITE	: 35,2	%	(37 à 46)	15/03/22 : 38.0
V.G.M	: 85,44	μ ³	(80 à 95)	15/03/22 : 91.13
T.C.M.H	: 29	pg	(28 à 32)	15/03/22 : 31
C.C.M.H	: 34	%	(30 à 35)	15/03/22 : 34
PLAQUETTES	: 294 000	/mm ³	(150 000 à 400 000)	15/03/22 : 269000

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure ..	: 7	mm	(<(âge+10)/2)	20/12/16 : 10
2 ère heure ..	: 24	mm		20/12/16 : 23

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE (CRP) ..	:	3,1	mg/L	(<6,0)	17/09/21 : 4.4
-------------------------------------	---	-----	------	--------	----------------



Code Patient : 55235
Enregistré le : 22/08/23 à 13h37 par:FS
Prélèvé le : 22/08/23 à 13h37
Edité le : 23/08/23 à 16h50
CIN:JB270871 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:23/07/1980

Madame BOUHOU NAIMA
Référence : 220823 197
Dr.AIT ESSI FOUD

Page: 2/2

IMMUNOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

Facteur rhumatoïde

Technique réalisé sur Cobas C 311

Résultat..... : 7,40 UI/ml (<14)

ANTICORPS ANTI-PEPTIDES CYCLIQUES CITRULLINES (ANTI-CCP)

ECLIA Roche Diagnostic Cobas e 411

Résultat : 3,00 U/ml (< à 10)

+-----+
| Le résultat suivant a été obtenu avec le test Elecsys Anti-CCP |
| Roche et ne peut être interchangeable avec le résultat obtenu |
| par les tests d'autres fabricants. |
+-----+

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MÉDICALES**
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210
Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahfoud FILALI