

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, parodontologie 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-621870

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société : 177012

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL AMARI ABDELMAJID

Date de naissance : 08/12/1958

Adresse : 09 bd Miss Slaoui, Lot Amal 1001, Val d'Or, CAS ABJ 1001

Tél. : 061541885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : CASABLANCA Le : 27/08/2023

de l'adhérent(e) :

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
20/11/2023			3246,53	INF: 081020685
				CLINIQUE DU VAL D'...
				19, Bd. Franklin D. Roosevelt
				CASABLANCA
				Tel: 0522 35 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		ANFA 05 22 39 69 86 / 37 Fax : 0522 39 14 37	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSS ABD EL ANDALOUSSI Mohamed Rue Driss Slaoui Lot Val d'Arfa 37 - Tél: 0522 39 79 41 0541000036	20/08/23	ABENAGUIDA 175,00 CAE EL ANFA 131,60	

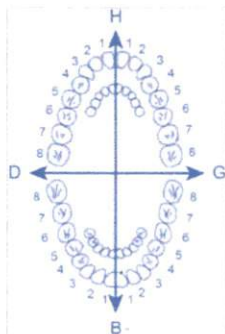
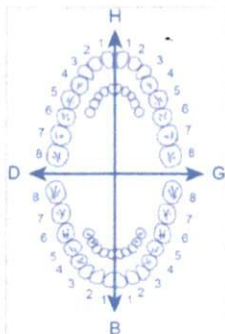
[illegible][illegible]

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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



M^r EL ANARI AWAS

Casablanca, le 19-08-2023

- Insuline

52.4 ml p.p. x 3j

- Smeeta

28.12 sachet x 3j 1/4 heure avant
repas

- Vogelbeere Sirup

67.00 ml ca soupe x 3j 1/2 heure
avant repas

- Upho Beurre 250

27.5 ml sachet x 3j

- Spanol

2 cp x 2j

175.00



**PHARMACIE CLINIQUE
ANDALOUSS**
ABBAD EL ANDALOUSSI Mohamed
19, Avenue Driss Slaoui Lot Val d'Anfa
Casablanca - Tél: 0522 39 79 41
Fax: 001875041000036

27,50

Lot :
مجموعة :

7268

01/23

01/26

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

PHARMACIE CLINIQUE
ABDUL KADIR
10, Avenue Mohammed VI
Casablanca, Maroc
Tél : 051 22 22 22
Fax : 051 22 22 22

CLINIQUE
DU VAL D'ANFA



مصحة
قال أنفا

M^E EL ANABI Anas

Casablanca, le 30-08-2023

13A60

Spectrum 500



1 cp x 2 j . x 20 j

LOT 230082
EXP 01/2026
PPV 131.60DH

PHARMACIE CLINIQUE
ANDALOUSS
ABBAD EL ANABI Anas Mohamed
19, Avenue Driss Sbaoul Lot Val d'Anfa
Casablanca - Tél: 0522 39 79 41
KCE: 001875041000036



DUPLICATA

مركز التحليلات الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 103909

TARIF DE GARDE

LE :

15/09/2023

Analyses effectuées le:

22/08/2023

Chambre : 235

Référence :

V/REF. 103909

Pour.....

Mr. EL AMARI ANAS

Sur prescription du

Dr. BENAGUIDA

Code.....

01CG468



Organisme.....

CLINIQUE VAL D'ANFA

Examens demandés:

NFS CRP IONO UREE CRE GLY



Cotation : (B 460)

Montant Net : 1010.00 dh

TARIF DE GARDE

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE DIX Dhs 00 Cts

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA

3, rue Ibnou Younes (Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca
Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com



Casablanca, le 19/8/2013

EL AOUARI ANAS

- NFS
- CAP
- JONO
- Urée
- Créa
- Glycémie

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 0522 36 87 87 - 0522 39 60 10/13
05 22 39 69 36 / 37
Fax : 0522 39 14 39

Dr. M. EL GHOUIDA
Professeur d'Anesthésie - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa
CASABLANCA



Prélèvement du 19/08/2023 à 17h30

Résultats du 15/09/2023 Edition du 15/09/2023

Code Patient



22H2307

Référence : 103909--CVA



Nom et Pré. : EL AMARI ANAS

Date naiss. : 01/01/1987

Médecin : BENAGUIDA Mohamed

CVA : CH 235

RESULTATS D'ANALYSES

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

NUMERATION SANGUINE

Globules Blancs	11.3	milliers/ μ l	4.0 à 10.0
Globules Rouges	5.42	millions/ μ l	4.5 à 6.2
Hémoglobine	15.2	g/dl	14.0 à 18.0
Hématocrite	48	%	40 à 54
. VGM	88	μ 3	80 à 98
. TMH	28	picog	27 à 32
. CMH	32	%	30 à 36
Plaquettes	292	milliers/ μ l	150 à 450

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	93	%	45 à 70
. Soit	10509	/ μ l	
LYMPHOCYTES	6	%	20 à 50
. Soit	678	/ μ l	
Monocytes	1	%	< 10
. Soit	113	/ μ l	
Polynucléaires Eosinophiles	0	%	< 5
. Soit	0	/ μ l	
Polynucléaires Basophiles	0	%	< 2
. Soit	0	/ μ l	

TESTS IMFLAMMATOIRES

Proteine C Réactive	8	mg/l	< 6
---------------------	---	------	-----

BIOCHIMIE

Dr. Fadhel EL KATEB

مرکز التحليلات الطبية للدار البيضاء
Centre d'Analyses Médicales de Casablanca
3, rue Ibnou Younes (Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca
Tél: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax: 05 22 39 25 88 - E-mail: camclabo@gmail.com - www.laboratoirecamc.com
C.N.S.S N°: 7800172 - I.F N°: 40173599 - T.P N°: 35871653 - ICE: 001643746000044 - INPE: 093061786

Prélèvement du 19/08/2023 à 17h30

Résultats du 15/09/2023 Edition du 15/09/2023

Code Patient



22H2307

Référence : 103909--CVA



Nom et Pré. : EL AMARI ANAS

Date naiss. : 01/01/1987

Médecin : BENAGUIDA Mohamed

CVA : CH 235

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun	0.77	g/l	0.70 à 1.10	
BIOCHIMIE (suite)				
Urée	0.27	g/l	0.15 à 0.50	
Soit	4.5	mmol/l		
Créatinine	8	mg/l	7.0 à 14.0	
Soit	70.8	μmol/l		
Protéines Totales	54	g /l	60 à 80	
IONOGRAMME SANGUIN				
Sodium	142	mmol/l	135 à 145	
Potassium	3.70	mmol/l	3.5 à 5.2	
Chlorures	102	mmol/l	95 à 110	
Réserve Alcaline	20	mEq/l	22 à 30	
Calcium	81	mg /l	85 à 105	
Soit	4.05	mEq/l		

مرکز التحليلات
Centre d'Analyses Médicales de Casablanca
3 Rue Ibnou Younes (Rd point Romandie)
par le Bd Ibnou Sinaï Casablanca
Tel : 0522 392 500 0522 397 589 Fax : 0522 197 583

CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE
19, Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)522391439

F A C T U R E

N° : 1926 / 2023 du 19/08/2023

Nom patient **EL AMARI ANAS**
PAYANT

Entrée 19/08/2023

Sortie 20/08/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR NORMAL	1.00		1 200.00	1 200.00
INJECTION	1.00	K	100.00	100.00
ACCOMPAGNANT	1.00		200.00	200.00
			<i>Sous-Total</i>	1 500.00
PHARMACIE	1.00		376.53	376.53
			<i>Sous-Total</i>	376.53
Total Clinique				1 876.53

PR M.BENAGUIDA/F.TAZI (reanimateur)	2.00	K	300.00	600.00
			<i>Sous-Total</i>	600.00
LABO CAMC (analyses)	1.00		770.00	770.00
			<i>Sous-Total</i>	770.00
Total Autres prestations				1 370.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DEUX CENT QUARANTE-SIX DIRHAMS CINQUANTE-TROIS CENTIMES

Total 3 246.53

PAYE PAR CHEQUE
N° :
Sur
DHS : 2736,00

Payé en Espèces
Le: 20/8/2023

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 0522 36 87 87 / 05 22 39 60 10 / 13
Fax: 0522 39 14 39



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et Prénom : Dr. EL AMARI ANAS
Date de naissance : _____
Matricule : _____
Date d'entrée : 19/8/2023 date de sortie : 20/8/2023

HOSPITALISATION

Réanimation du _____ au _____
Soins intensifs du _____ au _____
Séjour normal du _____ au _____

MOTIF D'HOSPITALISATION

- Douleur vésicale
- infectieuse
- soif

ANTECEDENTS :

- As
- _____
- _____
- _____
- _____

Conclusion examen clinique initial :

- Tableau de gastro-entérite
- diffuse

Explorations para cliniques :

- Hyperleucocytose neutrophilique
- stérile

Evolution pendant le séjour :

- favorable
-
-

Prescription d'ordre thérapeutique :

- Paracétamol
- Antibiotique
- Analgésique - Antispasmodique
- Antihémorragique

Diagnostic de sortie :

- gastroentérite aiguë
-
-

Prescriptions établies à la sortie du patient :

-
-
-

Date :

Pr. M. BENAGUIDA
Professeur d'Anesthésie-Réanimation
Clinique du Val d'Arna

signature et cachet du médecin

NB

*joindre éventuellement une photocopie des comptes rendus établis par les médecins
Spécialistes, précisant la date de l'examen ou actes opératoires

Le : 19/08/2023

Références

1 926 / 230820111141003016

PAYANT

Entrée / Sortie : 19/08/2023 - 20/08/2023

Le Pr M.BENAGUIDA/F.TAZI

présente à Mr EL AMARI ANAS

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
600.00 Dhs (SIX CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Pr. M. BENAGUIDA
Professeur de Médecine - Réanimation
Clinique du Val d'Anfa
CASA BLANCHE ANCA

Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	EL AMARI ANAS	N° Facture :	1 926	5429RE-001
-------------	---------------	--------------	-------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL 1G EN PERF (01)	1	18.80	18.80
CHLORURE SOD 9% 500MLX1 EN PERF (01)	2	21.00	42.00
CIPROJECT 2MG/ML/50	3	45.12	135.36
CLOPRAM 10MG/2ML/10AMP	4	1.39	5.56
NO SPA40MG/5AMP	1	4.00	4.00
OMEPRazole NORMO 40mg INJ (01)	1	29.90	29.90
Sous-Total médicaments			235.62
BANDE DE GAZE 10CM*3 (001)	1	10.00	10.00
PERFUSEUR (001)	1	13.50	13.50
SERINGUE 10CC (001)	4	3.70	14.80
VENFLON G22 (001)	2	18.70	37.40
VENFLON G24 (001)	1	18.70	18.70
Sous-Total consommable médical			94.40
(*) Conditionnement hospitalier			
Total pharmacie			330.02

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
 19 Bd. Franklin Roosevelt
 CASABLANCA
 Tél: 0522 36 87 87 - 0522 39 60 10/12
 05 22 39 69 36 / 37
 Fax : 0522 39 14 39

CLINIQUE VAL D'ANFA
MULTIDISCIPLINAIRE
19, Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)5223914
Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : EL AMARI ANAS		
Chambre : NA		
Médecin traitant	M.BENAGUIDA/F.TAZI	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	19/08/2023	
Date sortie	20/08/2023	09:04
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : IMANE 15/09/2023 09:54 230819155429RE-001		

CLINIQUE VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 0522 36 87 87 0522 39 60 10/13
05 22 39 69 35 / 37
Fax: 0522 39 14 36

Lot :

EXP :

PPV (DH):

28, 10

ZOGALENE®
METOPIMAZINE

0.1 $\frac{g}{ml}$
Vole orale

Solution buvable



150 ml