

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-837882

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EL HAA RO Société : ME 6972

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAA ROUFI MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667311789 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17-04-2019

Nom et prénom du malade : Age:

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 : 07/02/2019 Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

FR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Abdelkrim LAMRANI
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D. F. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Mohammed Jaurès et Rue Mohammed V
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 45 45
E-mail : 091091439

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
17-11-24	SALUS		350	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/11/24		294,809H

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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
G																					
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

BILAN

Mr, Melle, Mme, Enft
Nécessite le bilan suivant :

- ☒ NFS + Pq
☐ VS
☒ TP - TCK
☐ UREE GLYCEMIE
☒ GROUPEAGE
☐ ASLO
☐ AUTRE.....

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L.
CENTRE O.R.L. Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 0910024429

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L.
CENTRE O.R.L. Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 0910024429
Dr. Brahim MOHAMED
Méd. Interne
Tél : 05 22 51 12 12
Dr. Mohamed MELLIL
Méd. Interne
Tél : 05 22 51 12 12

Le :
Né(e) le :

12/01/2004

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le

27/07/24

Reçu la somme de

350

De Mr, Melle, Mme

El DAA Nanti

Pour consultation ORL (C2) + (K 5) pour microaspiration pour
Bouchon de cérumen

Centre O.R.L Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
TEL : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85
Tél : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85

1035.

code
AL FARABI

RADIO

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة القرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme

El Maaroufi Mustapha

Le 17/01/24

Age :

Renseignements cliniques :

Lipoma, Cervical

Nécessite la radiographie suivante :

- ☐ Rx POUMON
- ☐ Rx PANORAMIQUE
- ☐ BLONDEAU SCANNER
- ☐ I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- ☐ Rx COLONNE CERVICALE (Face/Profil)
- ☒ ECHOGRAPHIE
- ☐ T. D. M.

Cervical ; (Rachis)

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre O.R.L. et Explorations
C.O.R.L. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INP : 091001439

Facture

N° facture : 2024-01147
Edité le : 19/01/2024
Patient : Mr EL MAAROUFI Mustapha
Date prélèvement : 18/01/2024

Analyses	Valeur en B	Montant
Hemogramme - Plaquettes	80	107,20
Taux de Prothrombine	40	53,60
Temps de Céphaline Activée	40	53,60
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	80,40
Total B	220	294,80
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		294,80

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT QUATRE-VINGT-QUATORZE DIRHAMS ET 80 CENTIMES

I.F: 24825537
ICE: 00184066-000049
INPE: 093062131

LABORATOIRE TI MELLIL
D'Analyses Médicales
Dr Brahim MOUSSA RAHHALI
Medecin Biologiste
Lot Amal 2 Rue Nakhil tb 40, Til Mellil - Casablanca
Tel Fax: 05 22 51 12 82 - INPE: 093062131

Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 17/01/2024

MEDECIN TRAITANT : DR. LAMRANI

NOM & PRENOM : MR EL MAAROUFI MUSTAPHA
EXAMEN : ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

TECHNIQUE :

Examen réalisée à l'aide d'un appareil SAMSUNG RS 80 A à l'aide d'une sonde de 12 MHZ.

RESULTATS :

- Présence en spinal à gauche, d'une formation sous-cutanée bien limitée, hypoéchogène, avasculaire au doppler couleur, mesurant 33.7 x 13 x 26.8 mm soit un volume de 5.87 ml, évoquant un lipome.

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd Brahim Roudani
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél. : 05 22 49 00 03

**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denature • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le, 17/01/2024

FACTURE
N°153/24

EL MAAROUFI MUSTAPHA

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES	500 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd Brahim Roudani
Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél. : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Adresse : Angle Boulevard Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N° 8 Casablanca - **Tél :** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09**T.P N° :** 35547765 - **I.F :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S :** 7494248 - **ICE N° :** 001714794000020**Site Web :** www.radiologieandalouss.com - **E-mail :** andaloussradiologie@gmail.com



مختبر تيط مليل للتحليلات الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE TIT MELLIL D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES

Médecin Biologiste - Diplômes d'études Spéciales de Biochimie - Bactériologie
Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Virologie



Casablanca , le 18/01/2024



Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 180124-077 Pvt du: 18/01/2024 9:39

Nom : Mr EL MAAROUFI Mustapha

Prescripteur Dr : ABDELKRIM LAMRANI

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Hemogramme + Plaquettes

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,16 $10^6/mm^3$	(4,5 - 5,55)	4,20 (22/03/22)
Hémoglobine	:	12,60 g/dl	(14 - 17)	12,70 (22/03/22)
Hématocrite	:	37,20 %	(40 - 50)	37,90 (22/03/22)
VGM	:	89,42 fL	(80 - 95)	90,24 (22/03/22)
TCMH	:	30,29 pg	(28 - 32)	30,24 (22/03/22)
CCMH	:	33,87 g/dl	(30 - 35)	33,51 (22/03/22)
Leucocytes	:	8 230 $/mm^3$	(4000 - 10000)	7970 (22/03/22)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	63,3 %	(50 - 75)	64,8 (22/03/22)
	:	5210,00 $/mm^3$	(2000 - 7500)	
Lymphocytes	:	21,1 %	(20 - 45)	21,3 (22/03/22)
	:	1737,00 $/mm^3$	(1500 - 4000)	
Monocytes	:	11,3 %	(2 - 8)	9,7 (22/03/22)
	:	930,00 $/mm^3$	(200 - 800)	
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,1 %	(1 - 4)	3,4 (22/03/22)
	:	337,00 $/mm^3$	(100 - 400)	
Polynucléaires Basophiles	:	0,2 %	(Inférieur à 1)	0,8 (22/03/22)
	:	16,00 $/mm^3$	(Inférieur à 150)	
Plaquettes	:	322 $10^3/mm^3$	(150 - 400)	295 (22/03/22)

Validé par Dr. MOUSSAOUI RAHHALI BRAHIM

LABORATOIRE TIT MELLIL
D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES
Dr Brahim MOUSSAOUI RAHHALI
Médecin Biologiste
Lot Amal 2 Rue Nakhil FB 40 - Casablanca
Tél : 05 22 51 12 82 / 06 61 92 56 23



مختبر تيط مليل للتحليلات الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE TIT MELLIL D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES

Médecin Biologiste - Diplômes d'études Spéciales de Biochimie - Bactériologie
Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Virologie

Mr EL MAAROUFI Mustapha

Dossier N° : 180124-077

Page : 2/2

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TP	:	100,00 %	(70 - 100)
INR	:	1,00	

Interprétation :

INR = 1 à 1,2 : Normal (Sujet sans traitement par AVK)
INR = 2 à 3 : dans la plupart des indications au traitement sous AVK.
INR = 3 à 4,5 : en cas d'embolies systémiques récidivantes,
prothèses valvulaires mécaniques, après IDM compliqué.
INR > 5 : risque hémorragique important.

Temps de Céphaline Activée

Témoin	:	30,00 sec	
+ / - 5 sec			
Malade	:	25,50 sec	(Inférieur à 40)

IMMUNO- HEMATOLOGIE

GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Groupe Sanguin	:	A
Rhésus	:	POSITIF

Nous vous remercions de votre confiance

Validé par Dr. MOUSSAOUI RAHHALI BRAHIM

LABORATOIRE TIT MELLIL
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr Brahim MOUSSAOUI
Médecin Biologiste
Lot Amal 2 Rue Nakhil FB 40 - Tit Mellil - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 51 12 82 - INPE : 093062131