

# 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.

**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° M21- 067962

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8666 Société : RAM 123108

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TABICH ABDERRAHIM

Date de naissance : 11/10/1971

Adresse : 4LT OULFA EXTENSION ETG 2 APPT 12 OULFA

Tél. : 0673722401 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TABICH OMAR Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CROUPE

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 : CASA Le : 12/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'accomplissement des Actes
16/08	V2			<i>[Signature]</i>
17/08	V2			
18/08				
19/08				

**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
<i>[Signature]</i>	17-08-22	B10	100000
<i>[Signature]</i>	16-08-22	D860	1295

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	16/08/22		Vin Robin			88638

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez 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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



Casablanca, le ..... في الدار البيضاء,

17 Aout 2022

Ami Docteur  
MAR parue de 2005 (1/1)  
de Revenir  
Souda voy / qui. r

Docteur Mohamed Slaoui  
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médicale  
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
2<sup>e</sup> étage, Imm. « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 87  
- slaouimed.doc@gmail.com

Signature of the doctor

Docteur Mohamed Slaoui  
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médicale  
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen  
2<sup>e</sup> étage, Imm. « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 87  
- slaouimed.doc@gmail.com

**CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS**

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 20-08-2022

DR. SLAOUI Mohamed  
Spécialité : GASTROLOGUE  
N° Patente :  
Identifiant fiscal : 42504632  
ICE : 001746660000028

PATIENT : M. TABICH OMAR

HONORAIRES : 300,00 Dh  
(TROIS CENTS DIRHAMS )

Dr. Mohamed Slaoui  
Spécialiste en Gastro-Entérologie  
Proctologie Médico-Chirurgicale  
87, Rue de la République - ANASSER  
Zone 11  
Téléphone : 00212 521 22 11 11  
E-mail : slaoui@visionhis.com

# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 20-08-2022

Facture N° 05137/22

page 1/1

**A. Identification**

N° Dossier : CLC22H20091048

N° Identifiant : 005068/20

**Nom & Prénom : M. TABICH OMAR**

C.I.N : BK717714

Adresse : CASA

**B. Assuré**

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

**C. Débiteur**

Organisme : **Payant**

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 20-08-2022

Date Sortie : 20-08-2022

Médecin traitant : DR. SLAOUI MOHAMED

Traitement : PERFUSION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>HOSPITALISATION</b>						
1	HOPITAL DU JOUR		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		86,38			86,38
Total Rubrique :						86,38
<b>PRESTATIONS</b>						
1	PERFUSION		200,00			200,00
Total Rubrique :						200,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. SLAOUI MOHAMED (GASTROLOGUE)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
						300,00
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>886,38</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :

**TOTAL GENERAL 886,38**

HUIT CENT QUATRE-VINGT-SIX DIRHAMS TRENTE-HUIT CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		886,38 Dh	0,00 Dh

Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39  
 CASABLANCA  
 04, Boulevard Hassan II Longchamps  
 Clinique Longchamps

**CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS**

Séjour : Du 20/08/2022 au 20/08/2022

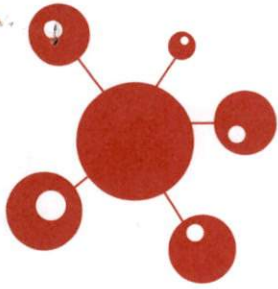
Patient : M. TABICH OMAR

N° Dossier : CLC22H20091048

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
COMPRESS STRILE 5X5 pc de 5	3,00 Dh	2	6,00 Dh
INTRANULE BLEU	3,00 Dh	1	3,00 Dh
INTRANULE G20 ROSE	4,00 Dh	1	4,00 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	9,15 Dh	1	9,15 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	4	8,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE	9,00 Dh	1	9,00 Dh
SOLU-MEDROL 120 MG INJECTA (01)	36,00 Dh	1	36,00 Dh
TEGADERM IV VOIE CENTRALE 8.5X10.6	11,23 Dh	1	11,23 Dh
			<b>86,38 Dh</b>

CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS  
Boulevard Ghandi  
Casablanca  
Tél: 0522 94 89 39 - Fax: 0522 94 89 39



# LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

**FACTURE N : 220800324**

CASABLANCA le 17-08-2022

**Mr Omar TABICH**

Demande N° 2208175007

Date de l'examen : 17-08-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche d'Antigènes SARS-COV-2	E190	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 190.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44  
INPE: 093060895

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

### HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi de 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



Casablanca, le ..... في الدار البيضاء,

17/08/2022

**TABICH Omar**

TEST RAPIDE SARS COV 2

DOCTEUR MOHAMED SLAOUI  
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
82, Rue Soumaya - Angle Bd Abdelmoumen  
2<sup>ème</sup> Etage, Immeuble «Fiat - Jeep» - Casablanca - Ma  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 87

LABORATOIRE ORL  
Analyses Médicales  
Dr. Saïd EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05.22.90.90.44  
N° ICE : 00169890800000





Casablanca, le ..... في الدار البيضاء, في  
16/08/2022

## TABICH Omar

VS, CRP

NFS, plaquettes

Glycémie à jeun

ASAT ALAT

Urée, Créatinine

uricémie

Cholestérol total/ HDL/LDL

Glycémie à jeun

Triglycérides

GGT

Ferritinémie

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine

Docteur Mohamed Slaoui  
Spécialiste Hépatologie - Gastro - Entérologie  
Proctologie Médico - Chirurgicale  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
82, Rue Soumaya, angle Bd Abdelmoumen  
2e Etage, Imm « Fiat - Jeep » - Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 99 87  
slaouimed.doc@gmail.com

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 16 août 2022

Monsieur TABICH OMAR

FACTURE N°	38597
------------	-------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	70	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Protéine C réactive -----	B	100	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Ferritine -----	B	250	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	Total : B 860

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	

TOTAL DOSSIER	1 245,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Mille Deux Cent Quarante Cinq Dirhams

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur TABICH OMAR**  
Dossier N° : RAM22572069

Dossier ouvert le : 16/08/22 Prélèvement reçu à 11:56 - Edité le : 16/08/22

Page N° 1/4

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

					Anteriorit <u>22/06/22</u>
Hématies	: 4,95	M/mm3		4,2 - 5,9	5,26
Hémoglobine	: 14,5	g/dl		13 - 17,7	15,1
Hématocrite	: 44	%			
V.G.M.	: 88,5	µ3		80 - 100	
C.C.M.H.	: 33,1	%		30 à 36	
T.C.M.H.	: 29,3	pg		27 à 32	
Leucocytes	: 9 560	/mm3		4000 - 10000	8000

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	: 72,6	%	soit 6 941	/mm3	2000 à 7500	
P. éosinophiles	: 2,9	%	soit 277	/mm3	20 à 800	
P. basophiles	: 0,6	%	soit 57	/mm3	0 à 200	
Lymphocytes	: 13,9	%	soit 1 329	/mm3	1000 à 4000	
Monocytes	: 10,0	%	soit 956	/mm3	200 à 1000	
Plaquettes	: 275 000	/mm3			150000 - 500000	295000


### VITESSE DE SEDIMENTATION

1 <sup>ère</sup> heure	: 5	mm		< 10	<u>27/04/22</u> 2
2 <sup>ème</sup> heure	: 10	mm		< 20	6

## BIOCHIMIE

* CRP (Protéine C Réactive) (Cobas C6000 - Technique turbidimétrique)	: 8	mg/l		< 6	<u>22/06/22</u> 2
--	-----	------	--	-----	----------------------

Dr Jalil ELMANJRA

  
Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

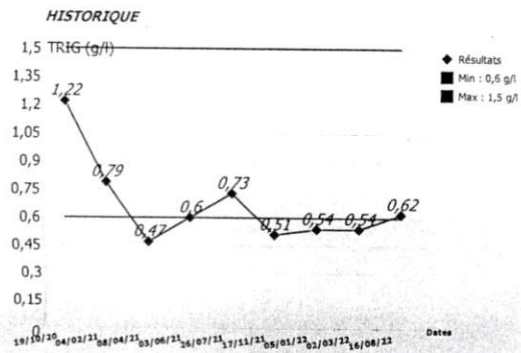


**Monsieur TABICH OMAR**  
 Dossier N° : RAM22572069

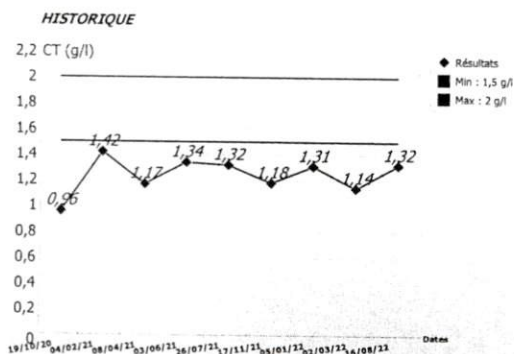
Dossier ouvert le : 16/08/22 Prélèvement reçu à 11:56 - Edité le : 16/08/22

Page N° 2/4

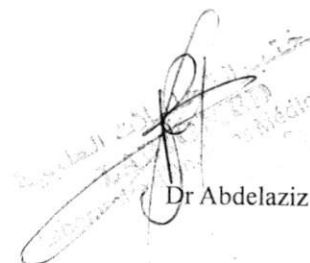
TRIGLYCERIDES	:	<b>0,62</b>	g/l	0,60 à 1,50	<u>02/03/22</u>
(Cobas C6000)	:	<b>0,71</b>	mmol/l	0,70 à 1,70	0,54
					0,62



CHOLESTEROL TOTAL	:	<b>1,32</b>	g/l	1,50 à 2,00	1,14
(Automate Cobas C6000)	:	<b>3,41</b>	mmol/l	3,87 à 5,16	2,94



Dr Jalil ELMANJRA



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur TABICH OMAR**  
Dossier N° : RAM22572069

Dossier ouvert le : 16/08/22 Prélèvement reçu à 11:56 - Edité le : 16/08/22

Page N° 3/4

### CHOLESTEROLS HDL - LDL

CHOLESTEROL HDL	:	<b>0,43</b>	g/l	> 0,40	0,42
(Cobas C6000)	:	<b>1,11</b>	mmol/l	> 1,03	1,08

Un HDL > 0.60 g/l n'est plus considéré comme un facteur de protection cardiovasculaire (Recommandations Dec 2021)

CHOLESTEROL LDL	:	<b>0,77</b>	g/l	< 1,60	0,61
(Automate Cobas C6000)	:	<b>1,99</b>	mmol/l	< 4,12	1,57

Facteur de Risque Athérogène	:	<b>3,1</b>		N < 5,0	2,7
------------------------------	---	------------	--	---------	-----


ACIDE URIQUE	:	<b>56</b>	mg/l	30 à 62	46
(Cobas C6000)	:	<b>333</b>	µmol/l	178 à 368	274

UREE	:	<b>0,16</b>	g/l	0,15 à 0,50	0,32
(Cobas C6000)	:	<b>2,66</b>	mmol/l	2,49 à 8,32	5,33

CREATININE	:	<b>8,6</b>	mg/l	6 à 13	8,6
(Cobas C6000)	:	<b>76</b>	µmol/l	54 à 117	76

22/06/22

Dr Jalil ELMANJRA

  
Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Pharmacien Biologiste  
Labiomed

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur TABICH OMAR**  
Dossier N° : RAM22572069

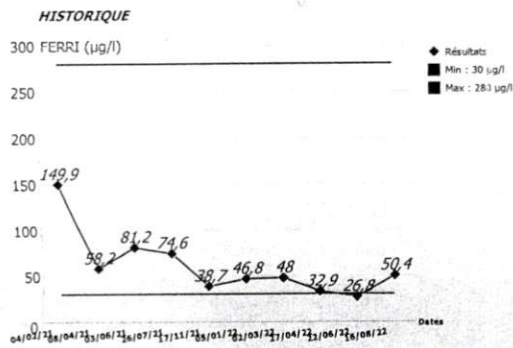
Dossier ouvert le : 16/08/22 Prélèvement reçu à 11:56 - Edité le : 16/08/22

Page N° 4/4

FERRITINE : **50,40** µg/l  
(Cobas C6000)

F 15-160 H 30-280 26,80

*Selon les recommandations HAS 2011 et NABM 2017 (France), le dosage de la Ferritine est l'examen recommandé en cas de suspicion de carence martiale.*




## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT (Cobas C6000)	: <b>50</b>	UI/l	< 37	12
SGPT/ALAT (Cobas C6000)	: <b>27</b>	UI/l	< 40	7
GGT Gamma Glutamyl Transférase (Cobas C6000)	: <b>10</b>	UI/l	< 55	

Dr Jalil ELMANJRA

  
Dr Abdelaziz LEMSEFFER