

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- 0039035

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04303 Société : RAM 192514
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JABRI, Mohamed
 Date de naissance : 30-12-44
 Adresse : Lotissement HANANE n°13, Casablanca
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LAHRICHI S. Rhumatologue Casablanca
 Date de consultation : 26/10/23
 Nom et prénom du malade : MEKOUAR YASMIN Age: 68
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Coussure
 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 : 26/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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 le Paiement des Actes
26/10/23	Consultation	# 306,00 #		DE LAHRIH S Rhumatologue Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/23	1150,30
	26/10/2023	1142,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/11/23	15 1080	1472,00
	08/11/23	23 + 214 + 245	900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
	16/11/2023	20 AMM + 25	
	15/01/2024	KINÉ VITAL PHYSIO - RAPIDE	
		Mr. Mohammed N. SIM	
		48, Rue Abdel Aroui, 911	

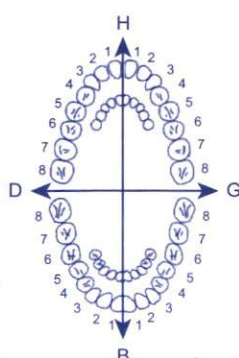
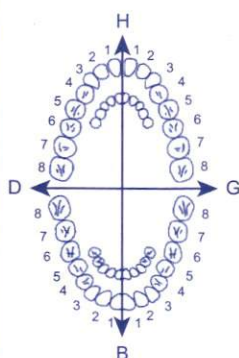
Tél : 05 22 944 904

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

VOLET ADHERENT

Diplômée en pathologie rachidienne de l'Université de Bordeaux

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Casablanca, le 26/10/23 في الدار البيضاء،

Mme Mekouar yasmine.

- Rx de ca chiz
dorsolombaire.
F + P
- Rx Bassin face
- Rx 2 Genoux
F + P en - change.

Dr. LAHRICHI S.
Rhumatologue
Casablanca



مرکز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 07/11/2023

FACTURE N° : FA:00 10507/23
Nom : MEKOUAR YASMINE EP. JABRI

Arrêtée la présente facture à la somme de : 900,00 Dhs

NEUF CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

RACHIS LOMBAIRE FACE+PROFIL	240,00 Dhs
BASSIN DE FACE	160,00 Dhs
GENOUX FACE +PROFIL EN CHARGE	500,00 Dhs

Total de : 900,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax: 0522 23 50 68
e-mail: roudani@hotmail.ma

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr Sophia Lahrichi

Rhumatologue



LAHRICHI

الدكتورة صوفيا لحريشي

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل
العمود الفقري وعلاج الروماتزم

Diplômée en pathologie rachidienne de l'Université de Bordeaux

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Casablanca, le 9.11.12.3 في الدار البيضاء،

Mme Helkewar yasmine

193, box 3

Fosavance 40mg



1 cp / semaine pdt 3 mois

à prendre le matin - à jeun avec un gd

& verre d'eau de cotiser et rester en

position courbée - au deb couch pdt

30min, ensuite prendre le petit déjeuner

2 / myantalsic



1 cp x 2 / j pdt 15 j - au

Besoin



Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Omar Al Khayâm - Résidence CAF Office - N°12 - 3ème Etg. - CFC Casablanca

تقاطع شارع عبد الرحمن بوعبيد و عمر الخيام، إقامة CAF Office رقم 12، الطابق 3، CFC Casablanca

dr.lahrichisophia.rhumatologue@gmail.com

06 42 26 19 64

05 22 23 53 10

3/ Ferplex

2 amp / J

pdt 3 mois



4/ Gencaille

au nv du Genc

LAHRICHI
Rhumatologue
Casablanca

pdt 10 J

Dr. LAHRICHI
Rhumatologue
Casablanca

3150,30

صيدلية بنغيازي
PHARMACIE BENGHAZI
Casablanca
2 RUE B LOT. 17/18, California
Casa - Tél: 05 22 82 27 82

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440014

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg ○
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs
6 118001 440016

Dr Sophia Lahrichi

Rhumatologue



LAHRICHI

الدكتورة صوفيا لحريشي

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل
العمود الفقري وعلاج الروماتزم

Diplômée en pathologie rachidienne de l'Université de Bordeaux

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Casablanca, le 26/10/23 في الدار البيضاء،

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV : 283,00 DH

Mme Mekouar Yasmine.

283,00 x 3

S.V

- chondrosulf

1 cp x 2/5

pdr 3 mois

198,00

2/ Noiceptol

S.V

1 app x 2/5

S.V

95,00

3/ extra mag

1 cp 1/2 le matin pdr 4 mois

Totalement 1142,00

Dr. LAHRICHI S.

Rhumatologue

Casablanca

Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Omar Al Khayyam - Résidence CAF Office - N°12 - 3ème Etg - CFC Casablanca

تقاطع شارع عبد الرحمن بوعبيد و عمر الخيام ، إقامة CAF Office رقم 12 ، الطابق 3 ، CFC Casablanca

06 42 26 19 64

05 22 23 53 10

dr.lahrichisophia.rhumatologue@gmail.com

صيدلية بنتهازي
PHARMACIE BENTHAZI
Rabiba EL KHAYYAM
Casablanca - Tél: 05 22 23 53 10

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV : 283,00 DH

LOT PUC : 198.000DH

C182
2025-01

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV: 2021/01/C



Diplômée en pathologie rachidienne de l'Université de Bordeaux

Diplômée en échographie ostéo-articulaire

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Casablanca, le 26/10/23 في الدار البيضاء،

Mme Mekouar Yasmine.

- Cholesterol T + TG.

- NS + pla

- VS, CRP

- ASAT / ALAT / GGT

- Urée / créat

- Ca⁴⁺, Ph,

- Vit D, 25OH.

- Glycémie, ABAC.

Dr. LAHRICHI S.
Rhumatologue
Casablanca

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86





CABINET DE RHUMATOLOGIE

facture N : 15/23

Patient :mekouar

yasmine

Date :26/10/23

DR LAHRICHI SOPHIA

Adresse : Angle Boulevard Abderrahim bouabid et Omar Al Khayam , Résidence CAF office –
n : 12 – 3 ème étage –CFC Casablanca

Tel : 0522 23 53 19

Mail : dr.lahrichisophia.rhumatologue@gmail.com

ICE : 003238112000083

Acte	Type	Nombre	Montant
Consultation	Générale	1	300.00
			Total : 300.00dh

Conditions de paiement :

Mode de paiement : ESPECE

Cachet et signature du médecin :

Dr. LAHRICHI S
Rhumatologue
Casablanca

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 09300124 TP : 35504101
ICE : 001656516000089
RIB : 007780000200100000003735

FACTURE N° : 230000293

CASABLANCA le 08-11-2023

Mme MEKOUAR Yasmine

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0104	Calcium	B	30
0111	Créatinine	B	30
0370	CRP	B	30
0106	Cholestérol total	B	100
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B	30
0118	Glycémie	B	50
0119	Hémoglobine glycosylée	B	30
0216	Numération formule	B	100
0129	Phosphore minéral	B	80
0134	Triglycérides	B	40
0135	Urée	B	60
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B	30
		B	400

Total des B : 1080

TOTAL DOSSIER : 1472 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent soixante-douze dirhams .

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
28 Rue d'Alger - Casablanca
0522272808 - 0522275388 - 0522473579 - 0522296486
www.labotazi.ma - labotazicasa@gmail.com - labo.tazi@yahoo.fr



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Mme MEKOUAR Yasmine

Née le : 07-05-1955 (68 ans)

Dossier N° : 23110248

Code patient : 23110248

Examen du 08-11-2023 - Edité le 08-11-2023

HEMATOCYTOLOGIE

(Sysmex XN 1000)

Hemogramme

<u>Hématies :</u>	4.79	M/mm3	(4.00-5.30)
Hémoglobine :	12.1	g/100ml	(12.0-15.5)
Hématocrite :	37.7	%	(37.0-46.0)
-VGM :	78.7	μ3	(80.0-95.0)
-TCMH :	25.3	pg	(28.0-32.0)
-CCMH :	32.1	g/100ml	(30.0-35.0)
<u>Leucocytes :</u>	7 400	/mm3	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	57.0	%	(40.0-75.0)
Soit:	4 218	/mm3	(2 000-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.0	%	(1.0-4.0)
Soit:	148	/mm3	(100-400)
Polynucléaires Basophiles :	0.0	%	(0.0-1.0)
Soit:	0	/mm3	(0-100)
Lymphocytes :	35.0	%	(20.0-45.0)
Soit:	2 590	/mm3	(800-4 000)
Monocytes :	6.0	%	(2.0-8.0)
Soit:	444	/mm3	(200-800)
<u>Plaquettes :</u>	266 000	/mm3	(150 000-400 000)

Observations:

Microcytose



مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

23110248 - Mme Yasmine MEKOUAR

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas 6000)

<u>Glycémie à jeun</u>	0.91 g/l 5.05 mmol/L	(0.82-1.15) (4.55-6.38)
<u>Hémoglobine glyquée</u>	5.4 %	(4.0-6.3)
<u>Urée</u>	0.24 g/l 4.00 mmol/l	(0.15-0.45) (2.50-7.50)
<u>Créatinine</u>	6.0 mg/l 53.1 µmol/l	(5.0-12.0) (44.3-106.2)
<u>Calcium</u>	91 mg/l 2 mmol/l	(88-102) (2-3)
<u>Phosphore</u>	41.0 mg/l 1.3 mmol/l	(27.0-45.0) (0.9-1.4)
<u>Cholestérol total</u>	2.11 g/l 5.46 mmol/l	(1.50-2.00) (3.88-5.17)
<u>Triglycérides</u>	0.92 g/l 1.05 mmol/l	(<1.50) (<1.71)
<u>Transaminases GPT (ALAT)</u>	19 UI/L	(7-35)
<u>Transaminases GOT (ASAT)</u>	12 UI/L	(<35)
<u>Gamma glutamyl-transferase (GGT)</u>	15.0 UI/l	(7.0-32.0)
<u>Protéine C réactive (CRP) ultra sensible</u>	7 mg/L	(<6)

VITAMINES

(Cobas E411)

<u>Vitamine D (D2+D3)</u>	41.6 ng/ml	(30.0-70.0)
---------------------------	------------	-------------

Déficience: <ou =20 ng/ml

Insuffisance: 21-29 ng/ml

Valeurs souhaitables: 30-70 ng/ml

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 07/11/2023

Patient **MEKOUAR YASMINE EP. JABRI**
Médecin traitant **DR LAHRICHI SOPHIA**
Examen(s) réalisé(s) **BILAN RADIOLOGIQUE**

COMPTE RENDU

Rachis dorsal face et profil :

Discarthrose étagée.

La hauteur des corps vertébraux est conservée.

Transparence normale des trous de conjugaison.

Rachis lombaire face et profil :

Scoliose lombaire à convexité gauche.

Discarthrose étagée.

Hyperlordose lombaire.

La hauteur des corps vertébraux et des disques est conservée.

Transparence normale des trous de conjugaison.

Absence de listhésis.

Rx genoux face et profil :

A droite :

Gonarthrose fémoro-tibiale interne avancée sur genu varum.

A gauche :

Prothèse du genou en place

Absence de corps étranger intra-articulaire.

Absence d'anomalie des parties molles péri-articulaires.

Rx bassin de face :

Bassin symétrique.

Aspect normal des os iliaques, du sacrum et des interlignes sacro-iliaques et coxo-fémoraux.

Aspect hétérogène de la trame osseuse au niveau de la tête fémorale gauche sans perte de sphéricité ou de la régularité du contour.

Calcification d'allure séquellaire fessière gauche.

Pas d'anomalie des parties molles du bassin.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040