

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

réducation :

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.

taire :

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.

adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 352 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAARAJ Mohamed

Date de naissance : 1942

Adresse :

Tél. : 0666119462 Total des frais engagés : 4071,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2019

Nom et prénom du malade : LAARAJ Mohamed Age : 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ponction Lombaire

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 : 30/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : LAARAJ Mohamed



conditions générales

UR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

UR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle. il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

SPIITALISATION EN CLINIQUE
SPTITALISATION EN HOPITAL
SPTITALISATION EN SANATORIUM OU
VENTORIUM

UR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des repétés en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs actes échelonnés
le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

EN CAS D'URGENCE

actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



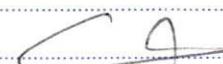
MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales TELEX : 3998 MUT
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0166782

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LAARAJ Mohamed
Matricule : 352 Fonction : Retraité Poste :
Adresse :
Tél. : 06 66 14 84 62 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom
du patient : LAARAJ Mohamed Age
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Ponction lombaire

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances

A le / /

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin


RELEVE 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
du 31.07.2019 au 01.08.2019			Fact n°- 15400119 4021,70 DHS	YOUSSEF JERRADA Abderrahim BOU CASABLANCA 15/08/2019 Directeur Tam'Rochim ASSESSMENT

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		B	
25533412	21433552		
D	00000000	00000000	G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

G (Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Medecin:

EL OTMANI HICHAM
 Medecin
 CLINIQUE JERRADA OASIS

Patient:

M. LAARAJ MOHAMED
 Naissance le 01-01-42
 CASA
 casa
 0662065203

Prélèvement du 31-08-19 à 10:39

Organisme : PAYANT MUPRAS

N° d'admission : 19H3119938

N° de prescription : 10840

Service : 4eme ETG - SOINS INTENSIFS -

Traitemet : HOSPITALISATION

Analyses demandées:

Identifiant	Libellé de l'analyse	Type	Loc.
NFS	NFS - Adulte	sang	Interne
HEMO2	Hémostase (TP+TCK)		Interne
TPHA-qual	TPHA qualitatif		Interne
TPHA-quan	TPHA quantitatif		Interne
VDRL-qual	VDRL qualitatif		Interne
VDRL-quan	VDRL quantitatif		Interne
CYTOBACT	CYTO BACTERIOLOGIQUE	sang	Interne

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

Dr EL OTMANI
 M. LAARAJ MOHAMED
 M 01-01-42
 31-08-19 10:39



xxxx0000

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 01-09-2019

Facture N° 15420/19

A. Identification

N° Dossier : 19H3119938

N° Identifiant : 014129/19

Nom & Prénom : M. LAARAJ MOHAMED

C.I.N : B19011

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : LAARAJ MOHAMED

Médecin traitant : DR . EL OTMANI HICHAM

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 31-08-2019

Date Sortie : 01-09-2019

Traitements : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	SEJOUR EN MINI SUITE SOINS INTENSIFS		2 000,00			2 000,00
					Total Rubrique :	2 000,00
PRESTATIONS						
1	ACCOMPAGNANT		250,00			250,00
15	PONCTION LOMBAIRE		25,00			375,00
					Total Rubrique :	625,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		198,20			198,20
					Total Rubrique :	198,20
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. SURVEILLANCE MEDICALE (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		400,00			400,00
1	DR. EL OTMANI HICHAM (NEUROLOGUE)		200,00			200,00
					Total Rubrique :	600,00
LABO EXTERNE						
1	CASALAB PALMIER		648,50			648,50
					Total Rubrique :	648,50
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
					TOTAL GENERAL	4 071,70

QUATRE MILLE SOIXANTE ET ONZE DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES

Cachet et Signature

Ave. Abderrahim Bouabid - Casablanca Tél. : 05 22 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.com - IF : 40280390 - ICE : 001628705000012- RIB : 230780404038722100950065

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
Casablanca
Tél. 05 22 23 81 82
Fax : 05 22 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.com
IF : 40280390
ICE : 001628705000012
RIB : 230780404038722100950065

CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 31/08/2019 au 01/09/2019

Patient : M. LAARAJ MOHAMED

N° Dossier : 19H3119938

Organisme : PAYANT MUPRAS

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AIG DE RACHIS G 20 JAUNE	26,00 Dh	2	52,00 Dh
BANDELETTE GLYCEMIE (050)	3,76 Dh	5	18,80 Dh
CHAMP FENETRE 75X90 CM (001)	26,00 Dh	1	26,00 Dh
COMPRESSES STERIL 10X10/10 (01)	6,00 Dh	3	18,00 Dh
ELECTRODES (001)	3,00 Dh	3	9,00 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7,5 (001)	13,00 Dh	1	13,00 Dh
INTRANULE G20 ROSE (001)	3,00 Dh	1	3,00 Dh
LANCETTES GLYCEMIE BAYER (200)	3,00 Dh	5	15,00 Dh
PERFUSEURS A/ROBINET (001)	11,00 Dh	1	11,00 Dh
SERINGUE DE 1CC SIMP (001)	3,00 Dh	3	9,00 Dh
			174,80 Dh

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
LIDOCAINE 2 % INJECTA (01)	10,30 Dh	1	10,30 Dh
SERUM.G. 5% 500M INJECTA (01)	13,10 Dh	1	13,10 Dh
			23,40 Dh

Total global : 198,20 Dh

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahmane Ben Yousouf
Tél: 0522238181 et 0522238182

CLINIQUE JERRADA OASIS

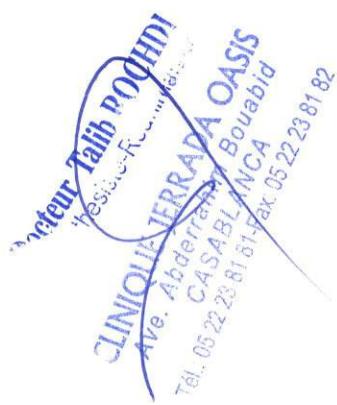
NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 31-08-2019

DR. SURVEILLANCE Medicale

PATIENT : M. LAARAJ MOHAMED

HONORAIRES : 400,00 Dh
(QUATRE CENTS DIRHAMS)



CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 31-08-2019

DR. EL OTMANI Hicham

PATIENT : **M. LAARAJ MOHAMED**

HONORAIRES : **200,00 Dh
(DEUX CENTS DIRHAMS)**

Hôpital Hicham El Otmani
Neurologue
Clinique Jerrada Oasis
Fix: 05 22 23 87 81
Tél: 06 67 17 23 11

FACTURE N° 1908313117
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

INPE : 093002574

Casablanca le 07-09-2019

Mr Mohamed LAARAJ
 CLINIQUE JERRADA
 Demande N° 1908313117
 Date de l'examen : 31/08/2019
 Correspondant : CLINIQUE JERRADA OASIS

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
	GLUCOSE SUR LCR	B50	B
	Protéines LCR	B30	B
	TCK	B40	B
	TP(Quick, Protrombine)	B40	B
	Sérologie Syphilis TPHA (tréponematose)	B50	B
	Sérologie Syphilis VDRL (tréponematose)	B20	B
	CHLORE LCR	B30	B

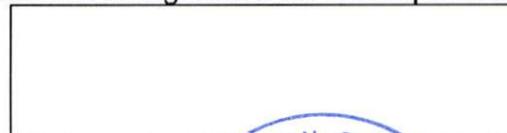
Total des B : 430

Arrêtée la présente facture à la somme de : **648.5 DH**

POUR RECEPTION FACTURE ET RESULTATS

Date d'impression: le 07-09-2019 à 12:10

Cachet et signature du correspondant




Compte Rendu d'Hospitalisation

Date d'entrée	31/08/ 2019
Date de sortie	01/09/ 2019

Identité :

Mr LAARAJ MOHAMMED, admis à la clinique pour ponction lombaire

Antécédents :

- Hematome opéré
- diabétique

Examen à l'admission :

- Glasgow 15/15,
- PA = 112/67, FC = 75 bpm, auscultation cardio-vasculaire et vaisseaux du cou : BDC réguliers, pas de souffle audible,
- FR = 20 c/min, SpO₂ = 98%, auscultation pleuro-pulmonaire : murmure vésiculaire symétrique,
- Dextro® = 1,6 g/L, T° = 37 °C,

Examens complémentaires :

Mise en condition

Monitorage et stabilisation

Un bilan a été demandé

-RX thorax face

-ECG

Traitements :

La conduite à tenir a été symptomatique et étiologique :



SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

V.D.R.L. Charbon:

(RPR card Fumouze: test de flocculation)

Négatif

TPHA :

(ECLIA – Roche COBAS 6000)

Négatif

Indice :

(ECLIA SUR COBAS 6000)

0,135

(<1,000)

Attention ! Changement de technique à partir de Août 2016.

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN LIQUIDE CEPHALORACHIDIEN

Aspect : Clair

Examen cytologique

Leucocytes :

<3 / mm³ (0-10)

Hématies :

37 / mm³ (0-10)

Examen bactériologique

Coloration de Gram :

Aucun germe vu

Cultures :

Cultures stériles 48 heures

Compte-rendu annulé et remplace le rapport du 02/09/2019 validé techniquement par : *SAD*

Validation biologique par :

Le Dr M. JENANE

Le Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI

Nous vous remercions pour la confiance que vous portez à notre laboratoire

Dossier n° 1908313117 de Mr Mohamed LAARAJ

4 / 4

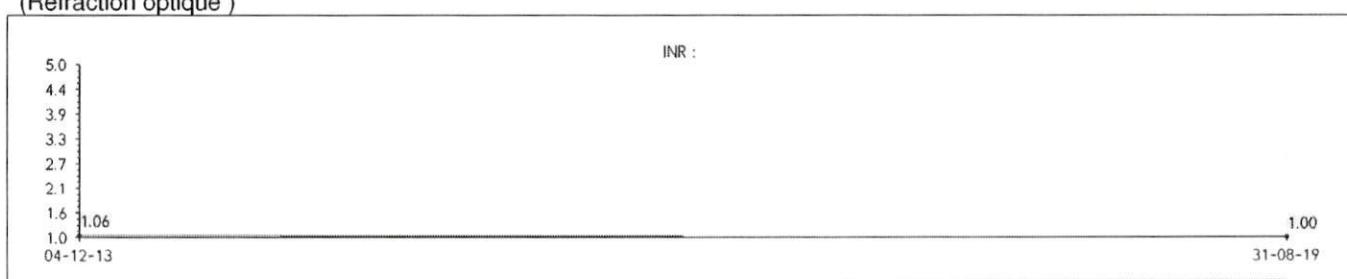


HEMOSTASE

Taux de Prothrombine(plasma Citraté)

04/12/2013

<u>Temps de Quick Témoin:</u>	11,0 sec.	13,0
Temps de Quick Patient(TPs):	11,0 sec.	13,5
Taux de Prothrombine(TP%):	100 % (70-100)	91
INR : (Réfraction optique)	1,00	1,06



En cas de traitement par AVK (Sintron, Marcoumar, x), les INR cibles selon la pathologie sont :

Le TVP et Embolie pulmonaire	: 2 -5
Syndrome Antiphospholipide	: 3 -5
Valves Cardiaques :	: 3 -5
Thrombophilie congénitale symptomatique	: 2 -5

Commentaire: En cas de surdosage, se référer à la synthèse de l'HAS publiée en avril 2008

Temps de Céphaline Activée

Nature de prélèvement :Plasma citraté .

04/12/2013

<u>Temps de TCK témoin:</u>	25,0 sec.	30,0
TCK Temps patient:	25 sec	27
TCK Ratio patient/témoin:	1,00 (<1,20)	0,90

BIOCHIMIE DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

Glycorachie	0,57 g/l	(0,40-0,80)
(héroxinase/ G6PDH)	0,10 mmol/l	(0,07-0,14)
CLLCR	122,00 meq/l	(121,00-129,00)
Protides LCR (Chlorure de benzéthonium)	0,42 g/l	(0,15-0,45)



Dossier n° 1908313117 de Mr Mohamed LAARAJ

3 / 4

Laboratoire Casalab Palmier

Docteur M. Bezzari - Médecin biologiste UCL Belqique



مختبر
التحاليلات الطبية

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

05/12/2013

Leucocytes :	6,460	$10^3/\text{mm}^3$	(3,600–10,500)	7,470
Hématies :	4,130	$10^6/\text{mm}^3$	(4,000–5,650)	3,700
Hémoglobine :	13,10	g/dL	(12,50–17,20)	11,10
Hématocrite :	38,7	%	(37,0–49,0)	32,2
VGM :	93,7	fL	(80,0–101,0)	87,0
TCMH :	31,7	pg	(27,0–34,0)	30,0
CCMH :	33,9	g/dL	(31,5–36,0)	34,5
RDW :	12,5	%	(0,0–18,5)	14,7
Neutrophiles :	59,5	%		81,0
				31/08/2019
Soit:	3 844	/mm ³	(1 600–5 900)	9 012
				05/12/2013
Eosinophiles :	3,7	%		0,7
				31/08/2019
Soit:	239	/mm ³	(30–500)	46
				05/12/2013
Basophiles :	0,3	%		0,3
				31/08/2019
Soit:	19	/mm ³	(0–90)	23
				05/12/2013
Lymphocytes :	27,1	%		10,6
				31/08/2019
Soit:	1 751	/mm ³	(1 070–4 100)	1 642
				05/12/2013
Monocytes :	9,4	%		7,4
				31/08/2019
Soit:	607	/mm ³	(230–710)	758
				05/12/2013
Plaquettes:	224	$10^3/\text{mm}^3$	(160–370)	134



Dossier n° 1908313117 de Mr Mohamed LAARAJ

2 / 4



Laboratoire Casalab Palmier

Docteur M.Bezzari - Médecin biologiste UCL Belqique



مختبر
التحاليلات الطبية

URGENT JERRADA LABORATOIRE CASALAB PALMIER®
CLINIQUE JERRADA 4 ETG SOINS

Dossier N° : **1908313117** Patient N°:1312043110
Résultats de : **Mr Mohamed LAARAJ**
Né(e) le : **01/01/1942 – 77 ans**
N° CIN :
CLINIQUE JERRADA

Monsieur Le Pr HICHAM EL OTMANI
(Neurologue)
Neuroclinique
20000 CASABLANCA

JERRADA CLINIQUE JERRADA OASIS
05.22.23.81.82

Edition du : 07-09-2019 à 12:10

Prélèvement du 31/08/2019 à (heure non communiquée) par LAHI

Dossier enregistré le **31-08-2019 11:49** par HAJ

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

Organismes

MUPRAS



Dossier n° 1908313117 de Mr Mohamed LAARAJ

1/4

C

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : **0522 98 83 83** • Fax : 0522 236729 • GSM : **0678 737371** – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•www.casalabpalmier.com •IF : 42502291 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 001668258000051



CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	19H3119938
NOM DU PATIENT	M. LAARAJ MOHAMED
MÉDECIN TRAITANT	EL OTMANI HICHAM
PRISE EN CHARGE	PAYANT MUPRAS
NUMERO PRISE EN CHARGE	
DATE D'ENTREE	31/08/2019
DATE DE SORTIE	01/09/2019

CLINIQUE JERRADA OASIS
Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél.: 0522238181 Fax: 0522238182