

# 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.

## 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.

## Optique :

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

## Education :

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.

## Chirurgie :

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

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° P19-0035397

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### 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. : 0666 109462 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) :

21 Po.



## 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

- SF = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiques par la sage femme
- AMM = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiques par un Orthophoniste
- AMY = Actes pratiques par un aide-orthophoniste
- R - Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

### 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 pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
VENTORIUM  
UR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
s répétés en plusieurs séances ou actes  
aux comportant un ou plusieurs actes échelonnés  
e 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  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT  
AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0166782

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LAARAJ Mohamed  
Matricule : 352 Fonction : Retraite Poste :  
Adresse :  
Tél. : 0666 143462 Signature Adhérent : [Signature]

### 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    /    /     
Signature et cachet du médecin :  
Durée d'utilisation 3 mois

UNIQUE JERRADA OASIS  
Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
23 81 21 Fax 23 81 82  
Praticien YAH BOUCHI



## 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
du 31.08.2019 au 01.09.2019		Fact n° 15420119 6071,70		

## 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

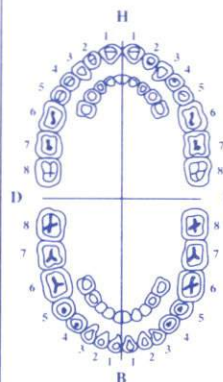
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 soins.

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

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## ODF PROTHESES DENTAIRES

# MASTICATOIRE

A dental arch diagram showing the upper and lower dental arches. The teeth are numbered 1 through 16, starting from the center (midline) and moving outwards to the sides. The upper arch is labeled 'H' at the top, and the lower arch is labeled 'B' at the bottom. The left side of the upper arch is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The left side of the lower arch is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The diagram is used for creating a masticatory (chewing) model.

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT 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

**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 -

**Traitement :** 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 Hicham  
thésiste Néonatal  
CLINIQUE JERRADA OASIS  
Ave. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tel: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82

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





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

**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

Médecin traitant : DR. EL OTMANI HICHAM

Traitement : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>HOSPITALISATION</b>						
1	SEJOUR EN MINI SUITE SOINS INTENSIFS		2 000,00			2 000,00
Total Rubrique :						2 000,00
<b>PRESTATIONS</b>						
1	ACCOMPAGNANT		250,00			250,00
15	PONCTION LOMBAIRE		25,00			375,00
Total Rubrique :						625,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		198,20			198,20
Total Rubrique :						198,20
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. SURVEILLANCE MEDICALE (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		400,00			400,00
1	DR. EL OTMANI HICHAM (NEUROLOGUE)		200,00			200,00
Total Rubrique :						600,00
<b>LABO EXTERNE</b>						
1	CASALAB PALMIER		648,50			648,50
Total Rubrique :						648,50
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrête la présente facture à la somme de :						1 248,50
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>4 071,70</b>

QUATRE MILLE SOIXANTE ET ONZE DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES

Cachet et Signature

Ave. Abderrahim Bouabid - Casablanca Tél. : 05 22 23 81 81 Fax : 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 81 Fax : 05 22 23 81 82

# 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. Abderrahmân Douabid  
Tél.: 05 22 23 81 81-Fax: 05 22 23 81 82

## 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 )

  
Dr. Talib Pochdi  
CLINIQUE JERRADA OASIS  
Ave. Abderrahmane Bouabid  
CASA BLANCHE  
Tél. 05 22 23 81 81 Fax 05 22 23 81 82

## CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRES

Date d'entrée: 31-08-2019

DR. EL OTMANI Hicham

PATIENT :

M. LAARAJ MOHAMED

HONORAIRES :

200,00 Dh  
(DEUX CENTS DIRHAMS )

Professeur Hicham EL OTMANI  
Neurologue  
Clinique Jerrada Oasis  
Fix : 05 22 23 87 87  
Tél : 06 67 17 33 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 (tréponematoxose)	B50	B
	Sérologie Syphilis VDRL (tréponematoxose)	B20	B
	CHLORE LCR	B30	B

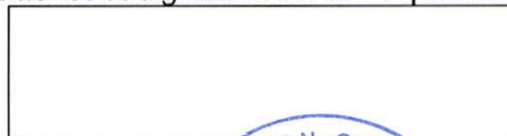
Total des B : 430

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 :

- Hématome 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

Monitoring et stabilisation

Un bilan a été demandé

-RX thorax face

-ECG

## Traitement :

La conduite à tenir a été symptomatique et étiologique :

CLINIQUE JERRADA OASIS  
Ave. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 23 81 81 Fax 05 22 23 81 82  
URGENCES  
Dr Ouliss  
Anesthésiste - Réanimateur



**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 / mm<sup>3</sup>

(0-10)

**Hématies :**

37 / mm<sup>3</sup>

(0-10)

**Examen bactériologique**

**Coloration de Gram :**

Aucun germe vu

**Cultures :**

Cultures stériles 48 heures

Compte-rendu annule 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

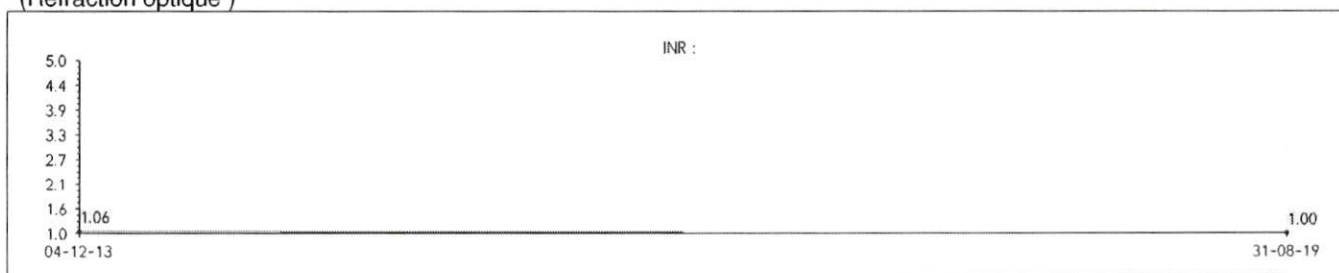
4 / 4

### HEMOSTASE

#### Taux de Prothrombine(plasma Citraté)

04/12/2013

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



**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
<b>TCK Temps patient:</b>	25 sec	27
<b>TCK Ratio patient/témoin:</b>	1,00	(<1,20) 0,90

### BIOCHIMIE DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

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



Dossier n° 1908313117 de Mr Mohamed LAARAJ

3 / 4





### HEMATOCYTOLOGIE

#### HEMOGRAMME

			05/12/2013
<b>Leucocytes :</b>	6,460	$10^3/\text{mm}^3$ (3,600–10,500)	7,470
<b>Hématies :</b>	4,130	$10^6/\text{mm}^3$ (4,000–5,650)	3,700
<b>Hémoglobine :</b>	13,10	g/dL (12,50–17,20)	11,10
<b>Hématocrite :</b>	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
<b>Neutrophiles :</b>	59,5	%	81,0
			31/08/2019
Soit:	3 844	/mm <sup>3</sup> (1 600–5 900)	9 012
			05/12/2013
<b>Eosinophiles :</b>	3,7	%	0,7
			31/08/2019
Soit:	239	/mm <sup>3</sup> (30–500)	46
			05/12/2013
<b>Basophiles :</b>	0,3	%	0,3
			31/08/2019
Soit:	19	/mm <sup>3</sup> (0–90)	23
			05/12/2013
<b>Lymphocytes :</b>	27,1	%	10,6
			31/08/2019
Soit:	1 751	/mm <sup>3</sup> (1 070–4 100)	1 642
			05/12/2013
<b>Monocytes :</b>	9,4	%	7,4
			31/08/2019
Soit:	607	/mm <sup>3</sup> (230–710)	758
			05/12/2013
<b>Plaquettes:</b>	224	$10^3/\text{mm}^3$ (160–370)	134



**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





## 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. Abdelghim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 81 81-Fax: 05 22 23 81 82