

# 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.

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 22471      Société :

Matricule : 2344      Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : BELLOUADI Abderrahim

Date de naissance : 19-3-1954

Adresse :

Tél. : 06 61 06 77 27      Total des frais engagés : 10000 DHS

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. CHROQUI YOUNES*  
*Anesthésiste - Réanimateur*  
*Clinique La Soutou*

*MUPRAS*

Date de consultation : 27/12/2019

Nom et prénom du malade : Bellouadi Abderrahim Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Hospitalisation + coloscopie

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 : 25/02/2020      Le : 25/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## **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 23/12/2019		CG	Dr. CHREGOUJ LOUNES	DR CHREGOUJ LOUNES
du 23/12/2019			Anesthésiste - Réanimateur	
du 23/12/2019			Clinique La Source	CLINIQUE LA SOURCE
du 23/12/2019	TZ 4562,00 DHS			EX. B TAXIDIUM 22 20 TAXIDIUM 22 20

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

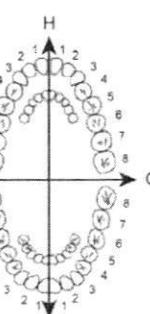
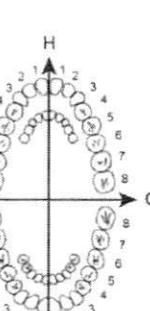
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>



Box II

ORDONNANCE

Casablanca, le : 24/12/19

جراحة المسالك البولية التناصبية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

Dr BEL ou A.Dr ABDELLAH

NFS

Dr CHROQUI Younes  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique La Source

Dr BOUZOUBAA Abderrahim / Biologien  
مختبر بوزوباع للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'Analyses Médicales et Scientifiques  
11 Bd. Zeroual Fès - Yanava Casablanca  
Tél: 05 22 27 13 20 / 022 26 57 43

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء -  
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail (Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail (Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867



**ORDONNANCE**

Casablanca, le : 28/12/2019

جراحة المسالك البولية التناسلية

**UROLOGIE**

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظاري

**CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE**

جراحة الأطفال

**CHIRURGIE PEDIATRIQUE**

جراحة النساء

**CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE**

الانعاش وجميع

الاختصاصات الطبية

**REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES**

مركز تفتيت الحصى

**CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE**

مركز الفحص بالأشعة

**CENTRE DE RADIOLOGIE**

**SCANNER**

**RADIOLOGIE STANDARD**

**CERTIFICAT D'HOSPITALISATION**

Nous soussignons CLINIQUE LA SOURCE,

attestions par la présente que :

Mr, Mme, Mlle : Belouadi...Abderazzakim

a été admis(e) à la clinique la source :

du.....23/12/2019....au...28/12/2019

Fait pour servir et valoir ce que de droits.





# مختبر بوزوبع للتحاليلات الطبية LABORATOIRE BOUZOUBAA d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفابة 11 شارع الزرقطونس البيضاء - الهاتف : 05.22.27.19.20 - 05.22.26.57.43  
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. :05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43  
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05.22.22.94.25  
الفاكس:

CLINIQUE LA SOURCE  
FACTURE N°002477

Casablanca, le 24/12/2019  
Réf : 19L273

## F A C T U R E

Examens effectués le : 24/12/2019

Sur prescription du Dr : BENCHEKROUNE SAMIR

Pour : BELOUADI ABDERRAHIM

Analyses : NFS B80

TOTAL DES : 80 x 1,34 = 107,20 DH

DEPLACEMENT : = 30,00 DH

PRELEVEMENT : = 25,00 DH

MONTANT : = 162,20 DH

**Abderrahim BOUZOUBAA**

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - I.F. : 42000050 - Patente : 36300170 - ICE : 001553918000012

Dr. BOUZOUBAA Abderrahim / بوزوبع  
مختبر بوزوبع للتحاليلات الطبية  
**LABORATOIRE BOUZOUBAA**  
d'Analyses Médicales et Scientifiques  
11 Bd. Zerkouni Rés. Tarfaya Casablanca  
Tél: 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43

عبد الرحيم بوزوبع  
صيدلي بيولوجي  
داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا  
اختصاصي في التحاليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة  
علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيلييات وعلم الأمراض الطبية



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca  
Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99  
RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43  
www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14. زنقة نقي الدين (برن سابقا)  
حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 20 13 99 - فاكس : 05 22 20 14 40/41  
موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43  
الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

## FACTURE

N° : 6511 / 2019 du 28/12/2019

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr BELOUADI ABDERRAHIM	PAYANT	23/12/19 28/12/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE MINI-SUITE	CH	4.00	400.00	1 600.00
COLONO		1.00	2 420.00	2 420.00
			<b>Sous/Total</b>	<b>4 020.00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>4 020.00</b>
LB. BOZOUBAA ()		1.00	162.00	162.00
CT. CENTRE TRANSFUSION SANGUINE ()	CTS	1.00	360.00	360.00
			<b>Sous/Total</b>	<b>522.00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>522.00</b>

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	4 542.00
QUATRE MILLE CINQ CENT QUARANTE DEUX DIRHAMS		

CLINIQUE LA SOURCE  
14, Rue TAKI EDDINE (Ex. Berne)  
Casablanca - Tel. 05/22 20 14 40

X



### BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 0000000498189

Date et heure 24/12/2019 - 01:00  
**Etablissement** CLINIQUE LA SOURCE (05PRI00117)  
 14, RUE BERNE  
 CASA  
 20000

**Malade no** 0590218  
**Nom et prenom** BELOUADI ABDERRAHIM  
**Sexe / ne(e) le**  
**Groupe sanguin** O Positif

**Service**  
**Ref. commande** 1002416739

### CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05192940307		O +		1	31/01/2020		250

### TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	1	250	360/poche	360

### Signature responsable

MOHAMED.B





Date : 24/12/2019

## نتائج التحاليل الطبية

## Résultats des Analyses Biologiques

معلومات تخص المريض

### Information concernant le malade

**Nom** : BELOUADI

**Prénom** : ABDERRAHIM

**Nº du dossier** : 0590218

Première détermination	Deuxième détermination
Date de réception :	Date de réception :
Heure de réception :	Heure de réception :
N° du prélèvement :	N° du prélèvement :
Etablissement :	Etablissement :
Service :	Service :
Réf de demande :	Réf de demande :
N° de séjour :	N° de séjour :
<b>Groupe sanguin</b> : O Positif	<b>Groupe sanguin</b> :
Phénotype :	Phénotype :
:	:
:	:
:	:
:	:
RAI :	RAI :
Test de coombs :	Test de coombs :
Anti corps Irrégulier :	Anti corps Irrégulier :

**Le responsable du laboratoire**

**مسؤول المختبر**





# مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE BOUZOUBAA

### d'analyses médicales et scientifiques

إقامة طرفابة 11 شارع الزرقطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43  
 RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43  
 Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com      Fax : 05 22 22 94 25      الفاكس:

Casablanca le : 24/12/19

**Monsieur BELOUADI ABDERRAHIM**

Du : 24/12/19

Docteur SAMIR BENCHEKROUNE

Page : 1

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs ----- :	18 890	*	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
Globules rouges ----- :	4,06	*	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55
Hémoglobine ----- :	11,4	*	g/100 ml	13 - 17
Hématocrite ----- :	35,3	*	%	40 - 50
- V.G.M. ----- :	87		μ <sup>3</sup>	80 - 95
- T.C.M.H. ----- :	28		pg	28 - 32
- C.C.M.H. ----- :	32		%	31 - 36
Plaquettes ----- :	299 000		/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles ----- :	83	%	Soit :	15 679	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	0	%	Soit :	0	/mm <sup>3</sup>	< 400
Polynucléaires Basophiles ----- :	0	%	Soit :	0	/mm <sup>3</sup>	< 400
Lymphocytes ----- :	14	%	Soit :	2 645	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes ----- :	3	%	Soit :	567	/mm <sup>3</sup>	200 - 800

Dr BOUZOUBAA Abderrahim / Biologiste  
 مختبر بوزوبع للتحليلات الطبية  
 LABORATOIRE BOUZOUBAA  
 d'Analyses Médicales et Scientifiques  
 11 Bd Zerktouni 10 200 CASABLANCA  
 Tél. 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43

**Abderrahim BOUZOUBAA**

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France  
 CES hématologie, bactériologie  
 Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale  
 R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291- Patente : 36300170

**عبد الرحيم بوزوبع**

صيدلي بيولوجي

داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

اختصاصي في التحاليل الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة  
 علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيلييات وعلم الأمراض الطبية

**Dr Amina ALYOUNE ép. BAHLAOUI**

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Spécialiste des Maladies Digestives et Proctologie  
(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales...)  
Fibroscopie Digestive, Echographie  
\*\*\*\*\*

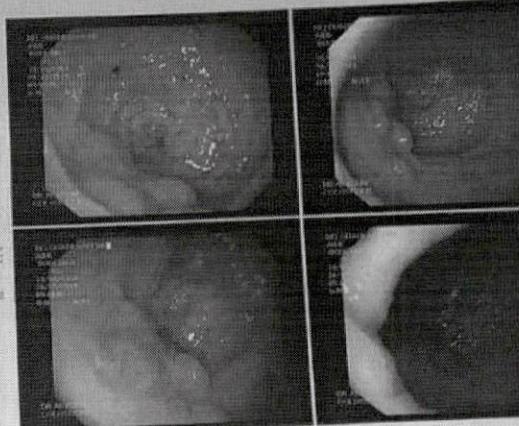
Consultation tous les jours  
SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le



**الدكتورة أمينة عليون بحلاوي**

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.  
اختصاص: أمراض الأمعاء.



Nom & Prénom : Mr BELOUADI Abderrahim  
Age : 65 ans  
Date : 24/12/2019  
Anesthésiste : Dr CHROUKY  
Clinique : la Source  
Indication : Syndrome rectal.Rectorragie.  
AdenoK sigmoidien

### Colonoscopie

Préparation colique par Fortrans, de qualité satisfaisante.

Progression jusqu'au Sigmoïde

Présence d'une large ulcération polypoïde au niveau du bas rectum à 6 cm de la MA. Biopsies

et un petit polype à côté

Présence d'une tumeur ulcéro-bourgeonnante au niveau du sigmoïde à 17 cm de la MA. Biopsies

Le reste des différents segments coliques, examinés essentiellement au retrait de l'appareil, présentant une muqueuse d'aspect normal, sans tumeur, ni polype, ni autre lésion.

#### Conclusion:

Lésion ulcérobourgeonnante du rectum. Biopsies + petit Polype rectal...

Lésion ulcérobourgeonnante du sigmoïde( pôle inférieur du rétrécissement Biopsies.

Dr. ALYOUNE Mina  
Hepat Gastro Entérologue, Proctologue  
52, Bd Zerkouni  
Casablanca. Tel. 0522 27 57 51 / 56

52, Bd Zerkouni Espace Erreda, 5ème étage (en face du Marché des Fleurs et de l'Hôpital d'Enfants) - Casablanca  
Fax: 0522 27 57 57 - Tél.: 0522 27 57 56 / 0522 27 57 51 - GSM: 0661 31 30 37 / E-mail: alyounemina@hotmail.com