

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

Informations 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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° P19-0037048

ND: 29825

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 354

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAZZAZ LAHCEN

Date de naissance : 14-02-43

Adresse : Residence ANDALOUSIA Imb 2 N°4

CASABLANCA

Tél. : 0669306124

Total des frais engagés : 705,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/04/2020

Nom et prénom du malade : HAZZAZ LAHCEN

Age : 77 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. chronique

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 : 30/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
30/04/20	CS + KIO	400	-	

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
04-05-20	04-05-20	PS + 280	30504

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

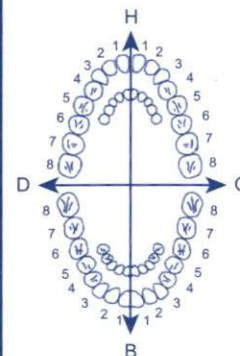
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

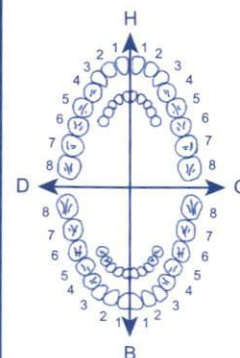
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 30.04.20

Pli confidentiel

Nom et Prénom : HAZZAZ LAHCEN .

CATARACTE + IMPLANT (phaco œil gauche)

Docteur R. LAMRANI
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 30042

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Hazzaz Lahcen

La somme de : Quatre cent Dirhams
400.00 Dhs

Pour : consultation + K10 fond d'œil.

Cachet et signature

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.25.71.71 (S.G.) / Fax : 0522.25.71.15
Docteur
R. LAMRANI
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



54236

Casablanca le :

30 avril 2020

HAZZAZ LAHCEN

Analyses :

Créatinine
Glycémie
NFS PQ
TP - TCK
Urée
VS



Docteur R. LAMRANI
Ophtalmologiste

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13 Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 (LG) Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 04-05-2020

FACTURE N°

Nom, Prénom du patient : Mr Lahcen HAZZAZ

Date de l'examen : 04-05-2020

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2005040004

Médecin demandeur : DR Rachid Lamrani

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des BHN : 280

Montant total en chiffre : 305DHS

Montant Total en lettres : trois cent cinq dirham



Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.

101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 34720627 ; **N°ICE :** 001663876000025 ; **INPE Biologiste :** 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , **R.I.B :** 007 780 0002385000302818 20



COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : DR Rachid Lamrani
Spécialité : Médecin ophtalmologue
Adresse : 52 BD MOHAMED ZERKTOUNI
ESPACE ERREDA 1 ET Casablanca
Correspondant :
Edition du : 04-05-2020 à 15:33

Dossier N° : 2005040004
MR LAHCEN HAZZAZ
Né(e) le : 14-02-1943
Prélevé : au labo le 04-05-2020
à 09:00

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sang total EDTA, DxH 600/dxH900, Beckman Coulter)

Numération globulaire (Impédance et absorbance)

			Histogramme GR	Intervalles de références	Antériorité : 15-10-2019
Hématies :	5.03	10 ⁶ /μL		(4.08-5.60)	4.93
Hémoglobine :	14.9	g/dL		(12.9-16.7)	14.5
Hématocrite :	44.8	%		(37.9-48.5)	43.1
VGM :	89.1	fL		(83.1-97.3)	87.5
TCMH :	29.7	pg		(27.8-33.9)	29.4
CCMH :	33.3	g/dL		(32.3-36.1)	33.6
RDW :	14.7	%	GB	(0.0-14.0)	13.7

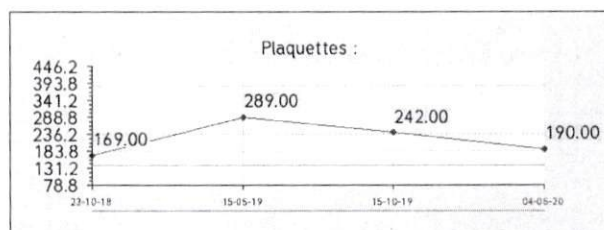
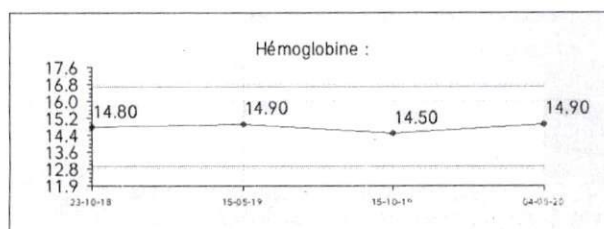
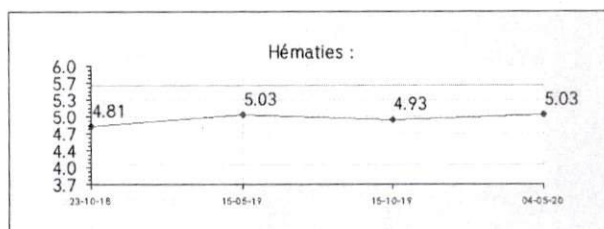
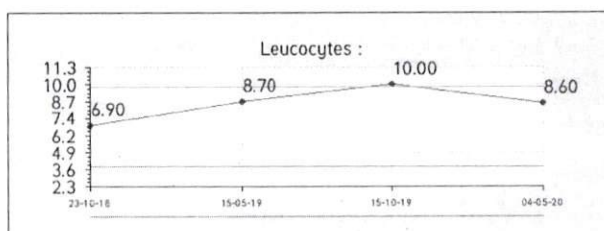
Formule leucocytaire (Cytométrie en flux)

			Histogramme Plt		
Leucocytes :	8.6	10 ³ /μL		(3.8-9.8)	10.0
Neutrophiles :	47.30	%		(40.00-73.00)	52.48
Soit	4.100	10 ³ /μL		(1.580-5.930)	5.266
Lymphocytes :	39.80	%		(25.00-40.00)	33.09
Soit	3.400	10 ³ /μL		(1.070-4.100)	3.319
Monocytes :	8.00	%		(4.00-10.00)	8.96
Soit	0.700	10 ³ /μL		(0.230-0.710)	0.899
Eosinophiles :	4.20	%		(0.80-6.00)	4.76
Soit	0.400	10 ³ /μL		(0.030-0.500)	0.478
Basophiles :	0.70	%		(0.30-1.80)	0.71
Soit	0.100	10 ³ /μL		(0.000-0.090)	0.071

Numération plaquettaire (Impédance)

Plaquettes :	190	10 ³ /μL	(140-385)	242
VMP	8.5	fL	(7.6-11.2)	7.8

COMPTE RENDU D'ANALYSES



VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

(Sang total EDTA (VES MATIC CUBE 30))

6 mm/h

(0-10)

HEMOSTASE

Plasma citraté

TCA Temps patient [*]

33.3 sec.

(25.1-36.5)

TCA Temps témoin [*]

31.7 sec.

TCA Ratio patient/témoin [*]

1.05

(0.86-1.20)

(Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi et Jours Fériés : 7h30 - 13h00

Adresse : Angle Bd Abdelmoumen, et Rue Arrachati, Casablanca Tél:05.22.42.39.55/60 Fax : 05.22.26.22.09

GSM : 06 61 85 78 48 - E-mail: contact@liab.ma - Site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Dossier N° : 2005040004; MR LAHCEN HAZZAZ ;
Né(e) le : 14-02-1943



ACCREDITATION N° 8-4189
PORTEE DISPONIBLE SUR
WWW.COFRAC.FR

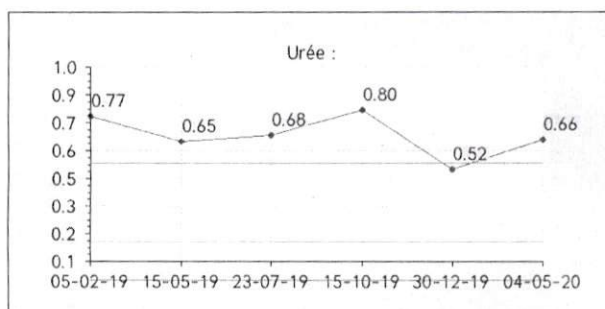
COMPTE RENDU D'ANALYSES

Posologie	—		
Médicament prescrit	—		
Temps de Quick Patient:	11.1 sec.	(9.4-12.5)	
(Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))			
Temps de Quick Témoin:	12 sec.		
Taux de Prothrombine	100.0 %	(70.0-100.0)	
(Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))			
INR :	0.900	(0.800-1.200)	

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

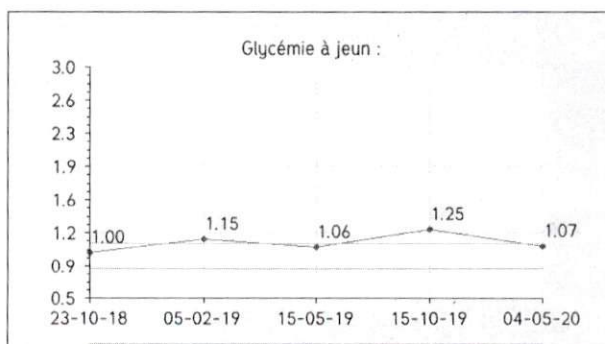
Urée : [*]	0.66 g/l	(0.18-0.55)	0.52
(Sérum ou Plasma Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)	10.99 mmol/l	(3.00-9.16)	

30-12-2019



Glycémie à jeun : [*]	1.07 g/l	(0.83-1.10)	1.25	1.06
(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)	5.94 mmol/L	(4.61-6.11)		

15-10-2019



Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS une glycémie > à 1.26 g/l après un jeun de 8h est vérifié à 2 reprises, il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.

Page 3 sur 4

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi et Jours Fériés : 7h30 - 13h00

Adresse : Angle Bd Abdelmoumen, et Rue Arrachati, Casablanca Tél: 05.22.42.39.55/60 Fax : 05.22.26.22.09

GSM : 06 61 85 78 48 - E-mail: contact@liab.ma - Site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 - ICE : 001663876000025 - CNSS : 8844103 - Patente : 34720627 - INPE : 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Créatinine : [*]

((Sérum, plasma hépariné et EDTA/ Cinétique au picrate
alcalin/ARCHITECT ABBOTT))

15.44 mg/L

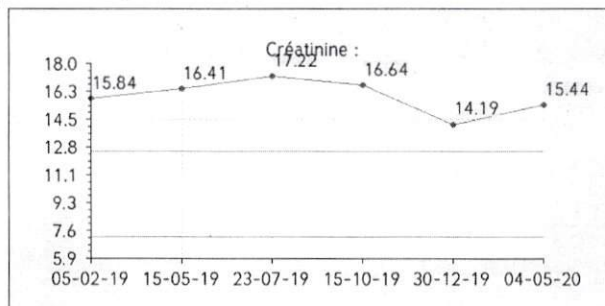
136.49 μ mol/L

(7.20-12.50)

(63.65-110.50)

30-12-2019

14.19



Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*]. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB.

Demande validée biologiquement par : Prof. BENSLIMANE Abdellah

