

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-436387
N°D. 34613

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8732 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUDGHIRI MAHMOUD TORISS
 Date de naissance : 15/07/1967
 Adresse : 57 rue 35 lot MAIMOUN CAT
 Tél. : 0661312755 Total des frais engagés : 829,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicole
14 CASABLANCA
Tél 022 27 69 82

23 JUL 2020

Date de consultation : 16 JUL 2020
 Nom et prénom du malade : OUDGHIRI YASSINE Age : 2004
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Acute modérée 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 : 16/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 Étage 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

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
6 JUIL 2020	G.O.U	1	300,00	INF: 090060194 Dr EL WADY ZOHRA DERMATOLOGUE 21 Place Charle Nicole n°4 CASABLANCA TEL 022 27 69 87

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/07/2020	289 -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
	10-07-2008	B300
		340.0A

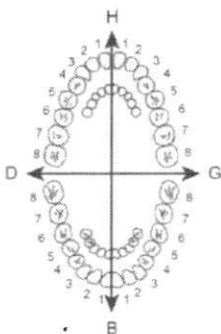
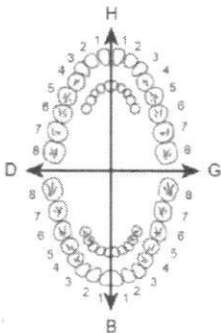
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur F. Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Poitiers (France) - Montréal (Canada)

Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique, Laser, Cosmétique

(Peeling, Mésothérapie, Botox,

Comblement)

الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

إختصاصي في أمراض الجلد. الشعر و الأظافر

خريجة كلية الطب ببواتي (فرنسا) - مونتريال (كندا)

طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل

الليزر

علاج التجاعيد

Casablanca, le : في : الدار البيضاء،

16.07.2020

Mr OUDGHIRI Yassine

280 -
CURACNE 20 MG

Prendre 1 comprimé par jour, au cours du repas, pendant 1 mois.



Dr EL WADY ZOHA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles NICOLAS
n°4 CASABLANCA
Tél. 022 27 69 82

Docteur F. Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Poitiers (France) - Montréal (Canada)

Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique, Laser, Cosmétique

(Peeling, Mésothérapie, Botox,

Comblement)

الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

إختصاصي في أمراض الجلد. الشعر والأظافر

خريجة كلية الطب بپواتي (فرنسا) - مونتریال (كندا)

طبيبة سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل

الليزر

علاج التجاعيد



Casablanca, le : 16 Juillet 2020 : الدار البيضاء، في :

Mr OUDGHIRI Yassine

Mr OUDGHIRI Yassine
09-01-2001 M



2007182014

A coller sur l'ordonnance

ORDO

- NFS Pq
- VS
- Transaminases: SGOT, SGPT
- Cholesterol - Triglycérides

LABORATOIRE ORCIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 22 90 34
N° ICE : 001698908000008

Dr F. EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charlie Nicolo
n°4 CASABLANCA
Tél. 022 27 69 82

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

12 mm (<20)

12-07-2018

16

VS 2ème heure

27 mm

38

(Sang total, Automate VT25)

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

Cholestérol total

(CHOD-PAP)

1.18 g/l (1.50–2.40)

12-07-2018

1.56

3.05 mmol/l (3.88–6.21)

Intervalles de référence (ANAES) :

- Recommandé : < 2 g/l (5.2 mmol/l)
- Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)

Triglycérides

(GPC-PAP)

0.56 g/l (0.45–1.60)

12-07-2018

0.66

0.63 mmol/l (0.51–1.81)

Transaminases GOT (ASAT)

(IFCC sans PP 37°)

31 U/l (8–45)

12-07-2018

29

Transaminases GPT (ALAT)

(IFCC sans PP 37°)

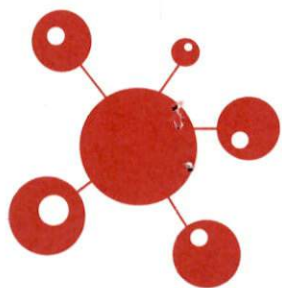
52 U/l (5–55)

12-07-2018

36

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORCIO
 Analyses Médicales
 Dr. Said EL HAFIANE
 199 Bd Oum Rabii - Casablanca
 Tél : 05.22 00 90.44
 N°ICE : 00160003000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Lundi 20 Juillet 2020

Dossier N° : 2007182014

Mr Yassine OUDGHIRI

Né(e) le : 09-01-2001

Date de l'examen : 18-07-2020

Prélevé le : au labo 18-07-2020 10:19

Prescription : Dr. F.ZOHRA EL WADY

Mr Yassine OUDGHIRI
CASABLANCA



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

5.120	T/l	(4.600-5.800)	5.460
5 120 000	/mm ³	(4 600 000-5 800 000)	
14.5	g/100 ml	(14.1-17.8)	15.2
44.6	%	(40.0-54.0)	46.0
87.1	μ3	(81.0-97.0)	84.2
28.3	pg	(>27.0)	27.8
32.5	g/100 ml	(31.0-36.5)	33.0
13.4	%	(0.0-18.5)	12.9

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, Sysmex XT 1800i)

9 360.0	/mm ³	(4 100.0-10 500.0)	6 620.0
61.3	%		60.9
5 738	/mm ³	(1 800-6 300)	4 032
1.5	%		2.1
140	/mm ³	(30-630)	139
0.4	%		0.3
37	/mm ³	(0-190)	20
30.1	%		30.5
2 817	/mm ³	(1 040-3 390)	2 019
6.7	%		6.2
627	/mm ³	(310-1 020)	410
310 000	/mm ³	(150 000-400 000)	343 000

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000008

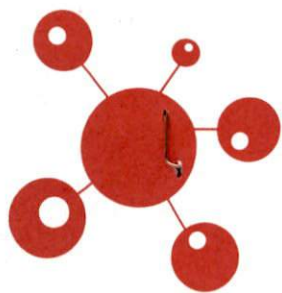
Page 1 sur 2

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 200700366

CASABLANCA le 18-07-2020

Mr Yassine OUDGHIRI

Demande N° 2007182014

Date de l'examen : 18-07-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Cholestérol	B30	B
	Transaminase GOT (ASAT)	B50	B
	Transaminase GPT (ALAT)	B50	B
	Triglycérides	B60	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabiï - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabiï , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008