

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-535283

ND: 36001

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6418

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASSID SAÏD

Date de naissance :

16/08/1965

Adresse :

528 lot Haj Fath ouffa

Tél. :

0661 566 363

Total des frais engagés :

8331.60

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/02/2010

Nom et prénom du malade :

A BOOSAID imane Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vesicule

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 :

Le : / /

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
18.01.26 19.01.26	Visite exécutee		7764,60	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] Médecin : [ ] [ ] [ ] [ ] Chirurgien : [ ] [ ] [ ] [ ] Boulevard : [ ] [ ] [ ] [ ] Residence : [ ] [ ] [ ] [ ] Sabianca : [ ] [ ] [ ] [ ] INP : 091166151
CLINIQUE LE PARC Hermitage 100, route de l'Hermitage				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	INP: 090062176 Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE N° 11 Dr. H. ZALLOULE El Masjid Rue 8 N° 11 Fida Casablanca 5 22 28 02 26</i>	19/7/20	30 280

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>LABORATOIRE DE BIOLOGIE</b> SEBIA 24 RUE AVOIE 20350 CASABLANCA  <b>Laboratoire de biologie</b> <b>sebia</b>	18/07/2020	B : 160	261,60

AUXiliaires médicaux

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.

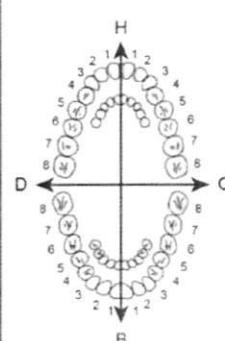
**Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	21433553



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة الحديقة لارميطاج

## CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 19/07/15 الدار البيضاء في

Jan Aboudaid Imene .

L22.00  
= Dignaturin 1g.  
S22.00 = 3g + 5ml -  
= Dedi 20  
1g + 21 + 5ml -  
= Diprostan Peo  
1cp + 3g + 5ml -  
L 24.00 -  
L 24.00 -

Dr Med MAFIK LALAMI  
Chirurgien Généraliste  
167, Boulevard Abdelloumen  
Résidence Al Yamama -RDC  
Casablanca - Tél: 0522 29 47 21  
Fax: 091166151

PHARMACIE HERMITAGE  
Hay El Masjid Rue 21  
El Fida Casablanca 3  
Télé: 0522 20 27 26

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Chirurgie Dentaire  
Stomatologie Implantologie  
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : c-d-h@hotmail.fr  
Site Web : [www.cdh.ma](http://www.cdh.ma)

SCP au capital de 200.000 DH  
I.F : 40262570  
CNSS : 8640311  
Patente : 34750072

PER:03/23  
LOT:J885

PPV:222.00 DH  
LOT:J885  
PER:06/21

LOT 191340  
EXP 04/2022  
PPV 52.80DH

PPV:14DH00  
PER:03/23  
LOT:J885

Examen de : **Mme. IMANE ABOUSAID**  
Dossier N° : 2007181027 du 18-07-2020

**HEMOSTASE** Echantillon plasma citraté

**Temps de Quick Patient:**

12.1 sec.

**Taux de Prothrombine**

100 %

(70-150)

(STAGO technique chronométrique)

**INR :**

1.00

(0.80-1.30)

NB : La surveillance des patients sous Anti vitamines K par le taux de prothrombine est sujette à des variations interlaboratoire(selon la thromboplastine utilisée)  
c'est ainsi il a été recommandé une surveillance standardisée par l'INR(Rapport Normalisé International) qui n'est influencé ni par le réactif ni par la technique du laboratoire

**TCK Temps témoin**

30.0 sec.

**TCK Temps patient**

25.0 sec.

**TCK Ratio patient/témoin**

0.83

(<1.20)

(Réactif Hemosil. SynthASil Technique chronométrique)

Edition validée par : Amal LOUAHABI

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.



Mme. ABOUSAID IMANE



2007181027

DDN :10-06-1983

Dossier :2007181027

Du :18-07-2020 à 14:39

Prélèvement du :18-07-2020reçu dom

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

Rosa 1 Angle Allée de l'aude et rue chant CLINIQUE LE PARC HERMITAGE  
Compte-rendu complet

## HEMATOCYTOLOGIE Echantillon sang total EDTA

### HEMOGRAMME

SYSMEX XT 4000i, JAPON

Leucocytes :

Hématies :

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Polynucléaires Neutrophiles :

Soit:

Polynucléaires Eosinophiles :

Soit:

Polynucléaires Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

IG%

Plaquettes :

VPM

<b>13.43</b>	Milles/ $\mu$ L	(3.90-10.20)
4.65	Millions/ $\mu$ L	(3.90-5.40)
12.6	g/dL	(12.0-15.6)
39.8	%	(35.5-45.5)
85.6	fL	(80.0-99.0)
27.1	pg	(27.0-33.5)
31.7	g/dL	(30.0-36.0)
13.7	%	(0.0-18.5)

65.1 %

**8.74** Milles/ $\mu$ L (1.50-7.70)

2.0 %

0.27 Milles/ $\mu$ L (0.02-1.10)

0.1 %

0.01 Milles/ $\mu$ L (<0.35)

26.4 %

3.55 Milles/ $\mu$ L (>1.00)

6.4 %

0.86 Milles/ $\mu$ L (0.10-2.70)

0.2 %

361 Milles/ $\mu$ L (150-370)

9.5 fl

Page 1 sur 2

LBS  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA  
RDC de la RÉSIDENCE SAVOIE  
24 RUE SAVOIE  
20360 CASABLANCA





# مصحة الحديقة لرميطة

## CLINIQUE LE PARC Hermitage

الدار البيضاء في ..... Casablanca, le .....

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Chirurgie Dentaire  
Stomatologie Implantologie  
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : c-d-h@hotmail.fr  
Site Web : [www.cdh.ma](http://www.cdh.ma)

SCP au capital de 200.000 DH  
I.F : 40262570  
CNSS : 8640311  
Patente : 37987981

- N.F. S
- T.P
- T.C. K
- plaquettes



CLINIQUE LE PARC HERMITAGE  
Dr MOHAMED MOUNAÏD ASSITE  
N.P. : 091173484  
Tél. : 0522 28 64 64  
Réanimatrice de l'unité de soins intensifs  
Unité de soins intensifs  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Case-Judicial : 05 22 28 65 65  
N.P. : 037026073

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ABOUSAID IMANE	N° Facture	1 963		20G181150
Produit	Quantité	Prix Unitair		Montant
ACUPAN 20 MG INJ (05)	3	6,48		19,44
ANDOL 1G INJ 1g INJ (01)	3	30,00		90,00
CLOPRAME/INJ 10mg INJ (10)	2	1,39		2,78
ESMERON50MG BT/1 INJ ANT (10)	1	48,90		48,90
FENTANYL AI 0.5 10 ml AMP. IN (10)	1	19,21		19,21
HIBOR3500UI/2AMP INJ (02)	1	49,00		49,00
MAXICLAV INJ 1G INJ (01)	3	24,90		74,70
PROPOFOL-INJ-1GR INJ (05)	1	37,40		37,40
SERUM GLUCOSE 5% 500ML SOLUTIO (01)	3	25,00		75,00
SERUM SALE 9% 500 ml SOLUTIO (01)	3	25,00		75,00
<b>Sous-Total médicaments</b>				<b>491,43</b>
ELECTRODES (001)	3	2,50		7,50
GANT STERIL 7 (01)	1	5,00		5,00
GANT STERIL 7.5 (01)	1	5,00		5,00
GANT STERIL 8 (01)	1	5,00		5,00
GAZE CHINOIS (20)	1	10,00		10,00
INTRANUL (01)	1	3,00		3,00
LAME BISTOURI 24	1	1,50		1,50
LAME DE BISTOURIE 11 (100)	1	0,70		0,70
NYLON (01)	1	20,00		20,00
PERFUSEUR (001)	1	3,15		3,15
SERINGUE 10 CC (001)	1	3,70		3,70
SONDE INTUBATION (10)	1	9,00		9,00
SONDE SALEM (01)	1	30,00		30,00
VICRYL (01)	1	48,00		48,00
<b>Sous-Total consommable médical</b>				<b>151,55</b>
				<b>Total pharmacie</b>
				<b>642,98</b>


  
 CLINIQUE LE PARC Hermitage  
 34521 Béziers Cedex 1  
 Aude et rue Chai d'oeuvre  
 INP: 090062126

# CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

CASABLANCA

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 18/07/2020    Heure 11:53

Nom et Prénom du patient Mme ABOUSAID IMANE    Age ou Date Naissance 38 - 10/06/1983

N° Cin du patient ou du tuteur BL60321

Adresse

Téléphone 06-22-42-79-95

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant LALAMI TAOUIFIQ

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1

Motif d'hospitalisation VESICULE

Affiliation à une couverture maladie NON

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 19/07/2020

Heure 09:53

Durée d'hospitalisation (jours)

1

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*

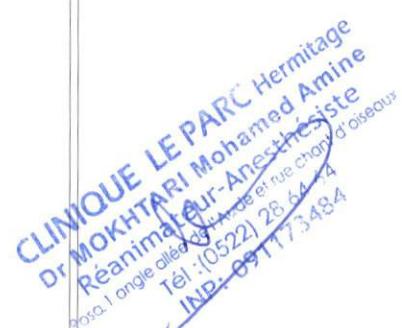


**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE****NOTE D'HONORAIRES****Le : 18/07/2020****Références**1 963 / 200720104111062027  
PAYANT**Entrée / Sortie : 18/07/2020 - 19/07/2020****Le Dr. LALAMI TAOUIFIQ**présente à **Mme ABOUSAID IMANE**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**2 700,00 Dhs**

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE****NOTE D'HONORAIRES****Le : 18/07/2020****Références**1 963 / 200720104145062028  
PAYANT**Entrée / Sortie : 18/07/2020 - 19/07/2020****Le Dr. MOKHTARI MED AMINE**présente à **Mme ABOUSAID IMANE**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**300,00 Dhs**

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE****NOTE D'HONORAIRES****Le : 18/07/2020****Références**1 963 / 200720104155062029  
PAYANT**Entrée / Sortie : 18/07/2020 - 19/07/2020****Le Dr. YOUNKLIF**présente à **Mme ABOUSAID IMANE**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**300,00 Dhs**

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués



**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE**

**F A C T U R E**

N° **1963** / 2020 du **19/07/2020**

Nom patient	<b>ABOUSAID IMANE</b>	Entrée <b>18/07/2020</b>	Sortie <b>19/07/2020</b>
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
FRAIS CLINIQUE VESICULE K120	<b>1,00</b>	K	<b>3 557,02</b>	<b>3 557,02</b>
			Sous-Total	3 557,02
PHARMACIE	<b>1,00</b>		<b>642,98</b>	<b>642,98</b>
			Sous-Total	642,98
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>4 200,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. YOUNKIF (anesth/reanimateur)	<b>1,00</b>	k	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
DR. MOKHTARI MED AMIN (anesth/reanimateur)	<b>1,00</b>		<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
DR. LALAMI TAUFIQ (chirurgien generale)	<b>120,00</b>	K	<b>22,50</b>	<b>2 700,00</b>
			Sous-Total	3 300,00
LABORATOIRE SEBTA (biologie)	<b>1,00</b>	.	<b>264,40</b>	<b>264,40</b>
			Sous-Total	264,40
<b>Total prestations externes</b>				<b>3 564,40</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SEPT MILLE SEPT CENT SOIXANTE-QUATRE DIRHAMS QUARANTE CENTIMES	<b>Total général</b>	<b>7 764,40</b>
--	----------------------	-----------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	<b>7 764,40</b>				<b>7 764,40</b>	<b>0,00</b>

CLINIQUE LE PARC Hermitage  
Sous-préfecture d'El Jadida - 286464  
Tél: 0522 28 64 64  
Fax: 0522 65 65  
N°: 05062126



# مختبر البيولوجيا سبطة للتحاليل الطبية والمتخصصة

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA d'analyses médicales et spécialisées



Mme. ABOUSAID IMANE

Rosa 1 Angle Allé de l'aude et rue chant CLINIQUE LE PARC

HERMITAGE  
**FACTURE N° 200700226**

Dossier : 2007181027 du : **18-07-2020** à 14:39



**PPRESCRIPTEUR :**

**ACTE :**

**Analyses :** NF, TP, TCK, EXT, CENTRI, V, ASPECT

**FACTURATION:**

**Total en DH : 264.4**

deux cent soixante-quatre dirhams quarante centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mardi 21 Juillet 2020



Page 1 sur 1



Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24  
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13  
Web : [www.labo-lbs.com](http://www.labo-lbs.com) E-mail: [contact@labo-lbs.com](mailto:contact@labo-lbs.com) CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI) : 013 780 01245 00000600122 RIB 48  
INPE: 093060820



## COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient Mme ABOUSAID IMANE

Chirurgien DR. LALAMI TAOUIQ

Anesthésiste DR. MOKHTARI+YOUKLIF

Nature de l'intervention VESICULE

Date intervention 18/07/2020

Type d'anesthésie Générale

-Cholécystectomie rétrograde sous cœlioscopie

-Technique Opératoire :

Patiante en DD jambes écartées sous AG, IOT, SG, SV.

Introduction de l'aiguille de veress en sous costale gauche

Insufflation d'un pneumo péritoine jusqu'à une pression maximale de 14mm Hg

Introduction d'un trocart de 10 optique au niveau de l'ombilic

Introduction d'un trocart N° 10 opérateur en para rectal gauche

Introduction d'un trocart n° 5 à l'HC droit et d'un trocart N° 5 au flanc droit.

Exploration : VB à paroi fine, VBP de calibre normal

Dissection du trépied cystique

Clipage proximal puis coagulation distale de l'artère cystique

Double clipage proximal puis clipage distal et section du canal cystique

Cholécystectomie rétrograde

Vérification de l'hémostase et de la bilistase du lit vésiculaire

Extraction de la VB par le trocart opérateur.

Retrait des différents trocarts sous contrôle visuel

Exsufflation du pneumopéritoine.

Fermeture de l'aponévrose de l'orifice du trocart optique par un point au vicryl 1

Fermeture des orifices des trocarts par des points séparés à la soie 3/0.

Pansement.

L'examen de la VB retrouve qu'elle est multi lithiasiques à paroi souple.

Pièce adressée à l'anapath.

Dr.Med Taoufiq LALAMI  
Chirurgien Cancérologue  
167, Boulevard Abdellah Benkouar  
Résidence Al Mamama Casablanca  
INP 091166151 0522294786