

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.

N° WF 3-558727

36627
W 19-558727a fac
OVI

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12555		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KETTANI AHMED CHAD		Date de naissance : 23.02.1986	
Adresse : RES. SOLEIL, TAMARIS ANFA 1, 104, DAR BOUAZZA CASABLANCA		Total des frais engagés : 25 72 30 Ohs	
Tél. : 06 71 06 94 36			

Cadre réservé au Médecin	
Docteur El khadir KHACHE CHIRURGIEN 8, Bd. Yacoub El Mansour Tél: 05 22 98 83 14 - Casablanca INPE : 091085049	
Date de consultation : 06/10/2020	Age: 2 ans
Nom et prénom du malade : KETTANI KAMIL	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Phimosis Serré	
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

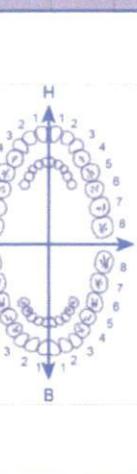
Le : 11/08/2020

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
07.08.2010	Véine Factus	1	1000 DT	INP / Lot Vérifié 20/08/2010 Dr KHAROUB
	Cigarriste			Dr El khadij KHAROUB

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Tél: 05 22 98 83 14 - Casablanca INPB, 091085019	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY Dr. Filali Aoual Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza		07.06.2020	PHARMACIE OCEAN BAY Dr. Filali Aoual Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées [Empty box]	Nature des Soins [Empty box]	Coefficient [Empty box]												
				INP : [Empty box]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]												
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]												
				FIN D'EXECUTION [Empty box]												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]												
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
				DATE DU DEVIS [Empty box]												
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]												



CLINIQUE LES CRÊTES
مصحة القيمة
compétence - l'excellence - confort

Casablanca, le 07/08/20

KETIANI KAMIL

- 39,70
fécidim pomme 2x6g
SV

- 12,80
alpran
SV
52,50

PHARMACIE OCEAN BAY
Dr. Fida Aoyal Fouad
127 Ocean Bay
Dar Bouazza

Docteur El khadir KHAROUF
CHIRURGIEN
8, Bd. Yacoub El Mansour
Tél : 05 22 98 83 14 - Casablanca
INPE : 091085019

URGENCES 24/24 مستعجلات

528 , Boulevard Panoramique - Casablanca Tél. : 05 22 21 20 40 / 05 22 21 20 45

E-mail : cliniquelescretes@gmail.com

Docteur El Khadir KHAROUB

CHIRURGIEN
CŒLOCHIRURGIE
DIPLOMÉ DE PARIS

Ex. Chef de Service Chirurgie
Chirurgie Digestive et Viscérale
Chirurgie Gynécologique

Expert près les tribunaux
Sur Rendez-vous

الدكتور الخديير خروب

اختصاصي في الجراحة
الجراحة بالمنظار
خريج جامعة باريس
رئيس قسم الجراحة سابقاً
الجراحة العامة
جراحة أمراض النساء
خبير لدى المحاكم
بالموعد

Casablanca, le 15 - 07 - 2020 الدار البيضاء، في

Khadr Kharoub

- NFS

- Hôp. Tek

Souscé



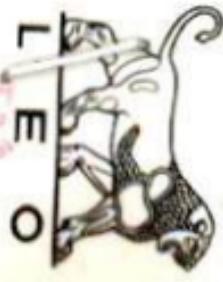
Docteur El khadir KHAROUB
CHIRURGIEN
8 Bd. Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 98 83 14 - Casablanca
IMPE: 051085019



10 SUPPOSITOIRES

15 à 24 kg

DOULEURS
FIEVRE



pommade Tube de 15 g
Fucidine® 2%

i

6 118000 040316



Doliprane 300 mg
PARACETAMOL

L
PAI



bottu

82, Allée des Cassinias - Ain Sefra - Constantine
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

b

18,80

12095
09/22
12DH0

T
Q
P
E
M
D
L



CLINIQUE LES CRÊTES

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 20H07083253

NOM DU PATIENT Enf. KETTANI Kamil

MÉDECIN TRAITANT KHADIR KHAROUB

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 2020-08-07 08:32:53

DATE DE SORTIE 2020-08-07 10:29:40

CLINIQUE LES CRÊTES

528 Bd Panoramique
Leït. Vermont Ain Chock Casa
Tél: 05 22 21 20 40 / Fax: 05 22 21 20 45



INPE 090062860

Patient : Enf. KETTANI Kamil
Séjour : Du 07/08/2020 au 07/08/2020
N° Dossier : 20H07083253
Etat des divers prestations
Du : 07/08/2020

CLINIQUE

Prestation	Quantité	TTC	Patient
FORFAIT	1	2 200,00	2 200,00
	TOTAUX EN DIRHAMS	2 200,00	2 200,00

ENCAISSEMENT AUTRES PRESTATIONS

Prestation	TTC	Patient
	TOTAUX EN DIRHAMS	0,00

	Patient
Total TTC	2 200,00

RIB/AttijariWafa Bank : 007 780 0003412000001480 97
528, Boulevard Panoramique - Casablanca, Tél 05 22 21 20 40 / 05 22 21

20 45 - E-mail : cliniquelescretes@gmail.com

RC casa : 337289 - Patente : 34794005 - I.F. : 15291887 - CNSS : 4634300 - ICE : 000311860000059

[Large blue ink signature over the stamp]

CLINIQUE LES CRÈTES
528, Boulevard Panoramique
Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 21 20 45

LABM Socrate

Residence Masurel angle rue Socrate et Bd Yacoub El mansour Imm C N4 – 20100 CASABLANCA
Tél:05 22 23 36 03 / 34 65 – Fax:05 22 25 85 08

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

200803A030 – Enfm Kamil KETTANI
Date de l'examen : 03-08-2020

IMMUNO-HEMATOLOGIE**GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS**

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

A
Négatif

HEMOSTASE**TAUX DE PROTHROMBINE**
(Automate STAGO STA Compact)

Taux de Prothrombine (Technique chromométrique sur STA Satellite(STAGO))	93 %	(70-100)
INR :	1.05	
Temps de Quick Patient:	14.0 sec.	
Temps de Quick Témoin:	13.4 sec.	

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

TCK Temps patient (Technique chromométrique sur STA Satellite(STAGO))	30.3 sec.	(27.0-37.0)
TCK Temps témoin	31.0 sec.	
TCK Ratio patient/témoin	0.98	(<1.20)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

LABM Socrate

Residence Masurel angle rue Socrate et Bd Yacoub El mansour Imm C N4 – 20100 CASABLANCA
Tél:05 22 23 36 03 / 34 65 – Fax:05 22 25 85 08
Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Code Patient : 200803A030
Date de l'examen : 03-08-2020

Saisie le 03-08-2020 14:15

Enfm Kamil KETTANI

Réf : 200803A030

Prescription : Dr A CREER

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

Leucocytes :	7 080	/mm3	(6 000–15 000)
Hématies :	4.88	10^6/mm3	(4.37–4.97)
Hémoglobine :	12.80	g/100mL	(11.50–12.90)
Hématocrite :	36.2	%	(34.0–38.8)
VGM :	74	μ 3	(74–81)
TCMH :	26.2	pg	(25.0–27.6)
CCMH :	35.4	%	(30.0–35.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	37.2	%	
Soit:	2 634	mm^3	(1 200–6 200)
Polynucléaires Eosinophiles :	2.5	%	
Soit:	177.0	mm^3	(20.0–750.0)
Polynucléaires Basophiles :	0.4	%	
Soit:	28.3	mm^3	(0.0–200.0)
Lymphocytes :	49.7	%	
Soit:	3 518.8	mm^3	(2 000.0–8 000.0)
Monocytes :	10.2	%	
Soit:	722.2	mm^3	(450.0–1 050.0)
 Plaquettes :	315 000	mm^3	(200 000–460 000)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 200003920

CASABLANCA le 03-08-2020

Enfm Kamil KETTANI

Demande N° 200803A030

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 03-08-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Groupe Sanguin	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 319.80DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes

