

N<sup>o</sup> W19-563738



## 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-451588

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 13186 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHDAI Mohamed Amine

Date de naissance : 07/11/1982

Adresse : Ville n° 181 lot EL RAN Souk

Tél. : 06 76 16 35 82 Total des frais engagés : 5799,1 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

**Dr. Mohammed BRAOU**  
Chirurgien Traumatologique  
8, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan /  
Appt. N°5 - Rabat  
Tél. : 05 37 66 16 37 / 38  
Urgence : 06 61 18 87 66  
CE : 0016545120007

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/2020

Nom et prénom du malade : EL OUAHDAI Mohamed Amine Age : 27 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 19 AOUT 2020

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 : PENARA

Le : 28/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
29/05/20	G	30000DH	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Dr. Mohammed DRAOUI Chirurgien Traumatologique 38, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan A Appt. N°5 - Rabat Tél: 05 37 66 16 37 / 38 Ordonnance: 06 61 18 87 66 ICE: 001545128888888

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUFA Wifak 1, N° 2041 - Témara Tél.: 05 37 64 04 24 INPE: 102045291	29/05/20	169,12 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

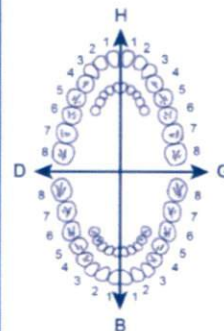
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Radiologie de Biologie R.L. EL ALAOU Tél: 05 37 64 04 24 Fax: 05 37 40 30 36	29/05/20	TDM Bassin TDM Thorax TDM Lombaire	4000 Dhs 13300 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

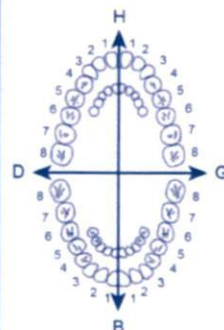
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
de l'Adulte & l'Enfant

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V  
Ancien chirurgien à l'hôpital militaire de rabat



اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
لل كبار والصغار  
خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Rabat, le

29.05.2020

Handwritten signature and date.



Handwritten notes and signatures, including 'NFS', 'VS', 'CRP', 'Ac', 'H2A', and 'B2n'.



38,AV  
Appt  
Urgen  
Tél

Dr. Mohammed DRAOUI  
Chirurgien Traumatologique  
18, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan  
Tél: 06 37 66 16 37 / 38  
Urgence: 06 61 18 87 66  
ICE: 00 95 45 12 22 00 07

38 شارع شالة اقامة رياض حسان  
شقة رقم 5 حسان الرباط  
المستعجلات: +212 6 61 18 87 66  
الهاتف: +212 5 37 66 16 37/38

E-mail: dr.draouimohammed@gmail.com : البريد الالكتروني



**الدكتور محمد الدراوي**

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
لل كبار والصغار

خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابق بالمستشفى العسكري بالرباط



6 118001 030408

PPV : 76.20 DH



6 118000 040217

PPV: 22DH20  
PER: 01/22  
LOT: J070

**ZOLAM<sup>®</sup> 30 mg**  
Lansoprazole  
14 gélules  
**PROMOPHARMA**

**ZOLAM<sup>®</sup> 30 mg**  
Lansoprazole

14 gélules **PROMOPHARM**

6 118000 140952

LOT 19002  
PER 06/22  
PPV 70DH70

## الماتف

البريد الإلكتروني :



# Docteur Mohammed DRAOUI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
de l'Adulte & l'Enfant

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V  
Ancien chirurgien à l'hôpital militaire de rabat



# الدكتور محمد الدراوي

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
للکبار والصغار

خريج كلية الطب بباريس  
جراح سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Rabat, le

29.05.2020

Y. EL NAHDANI / Hassan  
Amir  
J. Soudien SPA  
Shawen  
el barin  
Hercos - basant

Docteur N. ED. FAÏZ  
SOCRATE  
Centre de Radiologie SOCRATE  
TEMARA  
Tél: 05 37 64 03 02

Dr. Mohammed DRAOUI  
Chirurgien Traumatologique  
8, Av. Chellah, Rés. Ryad Hassan /  
Appt. N°5 - Rabat  
Tél.: 05 37 66 16 37 / 38  
Urgence : 06 61 18 87 66  
ICE : 001654512000071

38, AV Chellah Residence Ryad Hassan A  
Appt N 5 Rabat  
Urgence : +212 6 61 18 87 66  
Tél : +212 5 37 66 16 37/38

38 شارع شالة اقامة رياض حسان A  
شقة رقم 5 حسان الرباط  
المستعجلات : +212 6 61 18 87 66 :  
الهاتف : +212 5 37 66 16 37/38 :

E-mail: dr.draouimohammed@gmail.com : البريد الإلكتروني





عيادة الراديولوجي سقراط  
CENTRE DE RADIOLOGIE SOCRATE  
تمارة - TEMARA

الدكتور نور الدين فايز  
اختصاصي في الراديولوجي  
خريج كلية الطب بباريس  
Dr Nouredine FAIZ  
Spécialiste en Radiologie  
Neuroradiologue  
Diplômé de la Faculté  
de Médecine PARIS V

Le 29/05/2020

Facture N ° : 2845/20

Nom et prénom : Mr. EL OUAHDANI MOHAMED  
AMINE

Examen(s) réalisé(s) :	
TDM BASSIN TDM THORACIQUE C- TDM LOMBAIRE	
Montant	: 4000 DH

La présente facture est arrêtée à la somme de **QUATRE MILLE** DHS.

Merci de votre confiance.

DR. NED FAIZ



# CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : [contact@cbw.ma](mailto:contact@cbw.ma)

Site web : [www.cbw.ma](http://www.cbw.ma)

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

**FACTURE N° : 200500577**

TEMARA le 29-05-2020

**Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI**

N° de dossier : 2005290080

Date de l'examen : 29-05-2020

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	PRELEVEMENT SANGUIN	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0368	Test au latex	B50	B
0369	Tréaction de Waaler Rose	B50	B
0370	CRP	B100	B
0515	HLA B27 technique micro lymphocytotoxicité(LCT)	B600	B
0555	Anticoprs anti peptides cycliques citrullinés	B200	B

Total des B<sup>1</sup> : 1110

**TOTAL DOSSIER : 1330MAD**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : : mille trois cent trente dirhams**

**Mode de paiement effectué : Espèce (CASH)**

<sup>1</sup> le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

**INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS :** Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

**CACHET DU LABORATOIRE :**



**Complexe Médical Al Wifak** (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khatieb  
Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

**ICE : 001798141000051**

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20





Dossier enregistré le : 29-05-2020 à 10:00

Code patient : 2005290080



Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

Né(e) le : 05-11-1992 (27 ans)

Dossier N° : 2005290080

Prescripteur : Dr MOHAMMED DRAOUI

## Prélèvement interne

## HEMATOLOGIE

International Quality Control (E-CHECK XE® -Kobe Japan )

## HEMOGRAMME

Technique de Référence : Cytométrie de flux SYSMEX (XS500I/XN550)

## Numération Globulaire

Hématies (Globules rouges)	4.51	M/uL	(4.10-6.00)
Hémoglobine	12.50	g/dL	(12.30-17.20)
Hématocrite	39.20	%	(37.30-49.50)
VGM	87	fL	(80-100)
TCMH	27.7	pg	(26.3-33.6)
CCMH	32	g/dL	(30-36)

## Formule leucocytaire (Globules blancs)

Leucocytes	6 860	/mm <sup>3</sup>	(3 500-10 200)
Neutrophiles	62.2	% soit	4 267 /mm <sup>3</sup> (1 200-6 600)
Eosinophiles	1.2	% soit	82 /mm <sup>3</sup> (10-1 000)
Basophiles	0.9	% soit	62 /mm <sup>3</sup> (0-150)
Monocytes	7.3	% soit	501 /mm <sup>3</sup> (200-1 100)
Lymphocytes	28.4	% soit	1 948 /mm <sup>3</sup> (800-4 000)

## Numération plaquettaire

Plaquettes	352 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.8	fl	(8.9-13.1)





2005290080 - Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

**VITESSE DE SEDIMENTATION****VS 1ère heure**

(Greiner bio-one - infrarouge.)

**62 mm/h**

(0-15)

**VS 2ème heure****101 mm/h****BIOCHIMIE SANGUINE**

Contrôle de Qualité Quotidien (PreciControl® - Mannheim Germany)

**Protéine C-réactive (CRP)**

(Immunoturbidimétrie / Cobas Roche)

**38.74 mg/L**

(&lt;6.00)

*La procalcitonine (PCT) est disponible dans notre laboratoire.**L'intérêt du dosage de la PCT par rapport à celui de la Protéine C réactive (CRP), est en outre son élévation rapide lors d'infection bactérienne. Le dosage de la PCT est donc indiqué lors de suspicions d'infections bactériennes, parasitaires ou fongiques. En revanche, la concentration en PCT n'est pas augmentée au cours des infections virales ou des pathologies inflammatoires non infectieuses.***AUTO-IMMUNITE**

Contrôle de qualité systématique avec chaque test (Diagnostika GmbH-Germany &amp; Euroimmun -Germany)

**Dosage des anticorps anti-péptides cycliques citrullinés****Anti-CCP**

(ELISA SUR ALEGRIA)

**9.70 U/ml**

(&lt;20.00)

**Recherche du Facteur Rhumatoïde - Waaler Rose:****Résultat****Recherche négative**





2005290080 – Mr Mohamed Amine EL OUAHDANI

**Recherche du Facteur Rhumatoïde – Latex:**

Résultat

Recherche négative

**ANALYSES SPECIALISEES**

HLA-B27 Antigène :

Cette analyse a été transmise à un laboratoire  
spécialisé : (cf. compte-rendu ci joint).



Dossier : 20600 31074-11.06.20

Enregistré le 11 Juin 2020, à 11h49

Edité le 12 Juin 2020, à 14h45:

Demandé par le LBM AL WIFAK

Complexe Médical Al Wifak (rdc), Av Dr Abdelkarim El Khateb, TEMARA MAROC

Transmis par : LBM AL WIFAK

Références : 2005290080

MA465 - C - 2060031074

LBM AL WIFAK

Complexe Médical Al Wifak (rdc)

Av Dr Abdelkarim El Khateb

TEMARA MAROC

### Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : **Monsieur EL OUAHDANI, MOHAMED AMINE**

Né le 05 Novembre 1992, âgé de 27 ans

Prélèvement du 07 Juin 2020 à 10h00

cofrac



ACCREDITATION  
N° 8-1100  
Liste des sites accrédités  
et portée disponibles sur  
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

### Informations complémentaires

DR DRAOUI MOHAMMED

### GENETIQUE MOLECULAIRE HUMAINE

### Génotypage HLA B27 (PCR temps réel, HLA screening test Appolon Biotech) #

Négatif

RAPPEL : L'ATTESTATION DE CONSULTATION signée par le MEDECIN prescripteur ET le CONSENTEMENT signé par le PATIENT doivent être transmis à Biomnis conformément aux exigences réglementaires régissant toute analyse réalisée par technique de génétique moléculaire (décret n° 2008-321 du 4 avril 2008, arrêté du 27 mai 2013, articles R.1131-4 et R.1131-5 du code de la santé publique)

Nous vous rappelons que ces résultats ne peuvent être transmis aux patients que par le médecin prescripteur, seul habilité à les communiquer conformément au décret n°2008-321 du 4 avril 2008 article R.1131-19. Cette mesure générale est obligatoire pour ce type d'examen et elle n'est aucunement liée au résultat.

Interlocuteur : Dr Nouchy, Dr Couprie, Dr Raymond : 04 72 80 25 77 - Réalisé par Biomnis LYON - Validé par : Dr Nicole COUPRIE

Dossier complet

  
François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.





# عيادة الراديولوجي سقراط

## CENTRE DE RADIOLOGIE SOCRATE

### تمارة المركز TEMARA Centre

الدكتور ن. د.  
فايز  
سقراط

اختصاصي  
في الراديولوجي  
خارج كلية الطب  
بباريس

**Dr NE.D. FAIZ**  
**SOCRATE**

Spécialiste en  
Radiologie  
Diplômé de la Faculté  
de Médecine PARIS V



Scanner سكانيير

Mammographie راديو الثدي

Echographie إيكوغرافيا

Doppler couleur دوبلير بالألوان

P. Dentaire راديو الأسنان

Scanner Dentaire  
(CONE BEAM)  
سكانيير الأسنان  
(كونبيم)

Ostéodensitométrie  
راديو قياس هشاشة  
العظام

الهاتف : 05 37 64 01 02 - 05 37 64 01 45 - 06 67 05 00 10

5, Rue Iran, Quartier Ibn Sina Témara Centre

5 زنقة إيران، حي ابن سينا - تمارة المركز

المستعجلات : 06 67 05 02 00 Urgences

Nom et prénom : EL OUAHDANI MOHAMED AMINE

Type d'examen :

Date d'examen : 29/05/2020



I 330

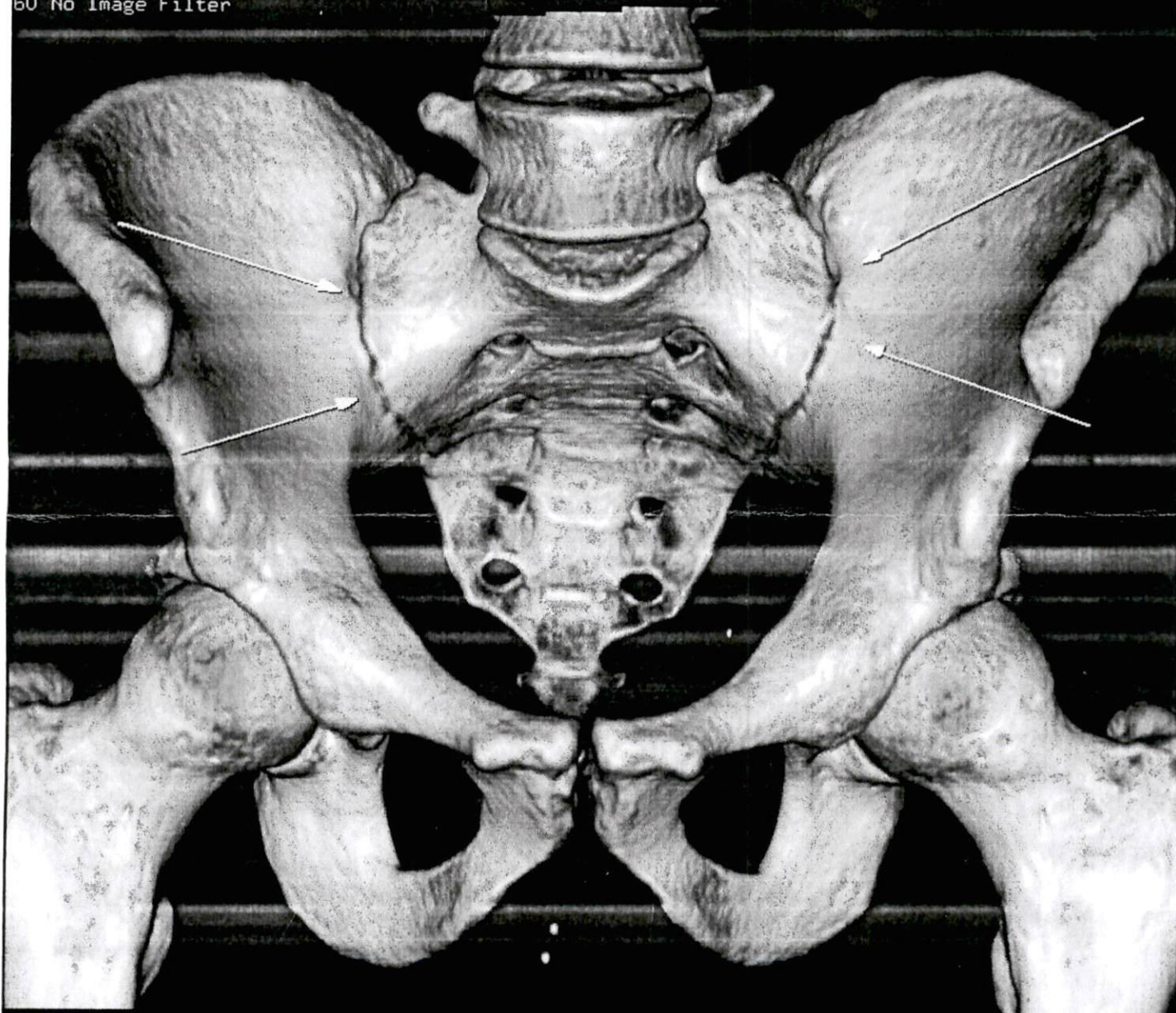
EL OUAHDANI MOHAMED

Rendering No cut

Ex:mai 2

.0 cm

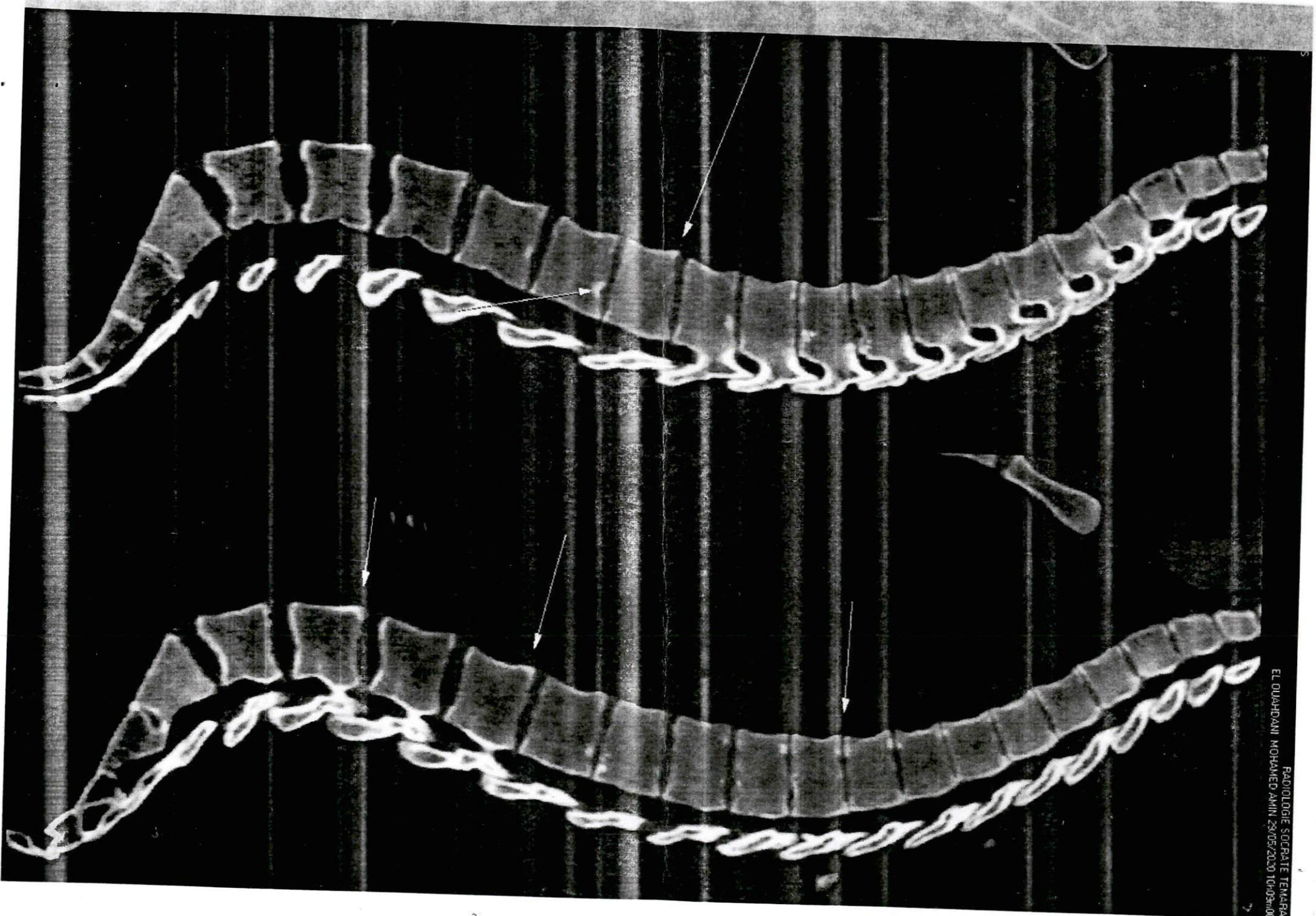
60 No Image Filter



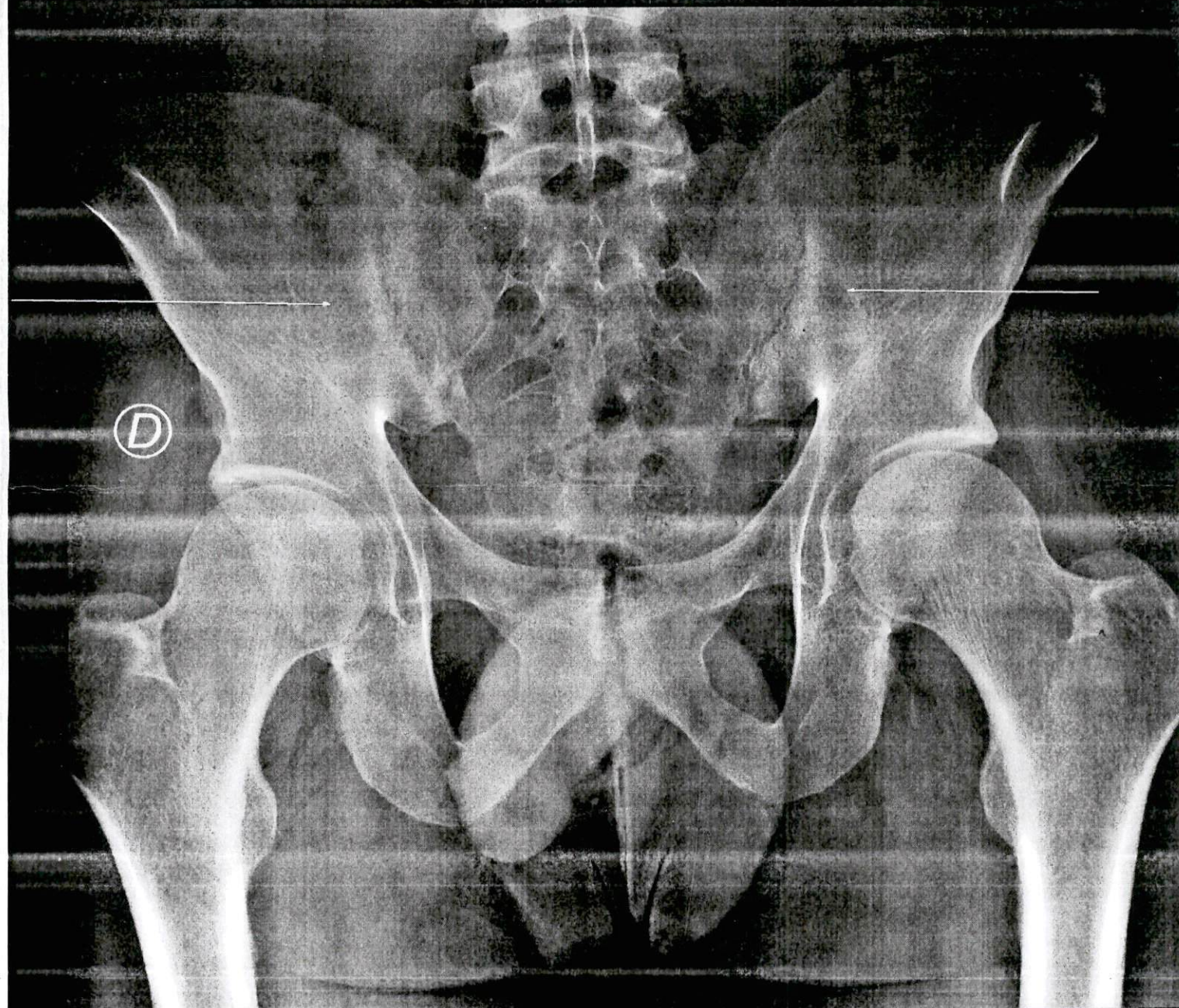
.938:1/1.25sp

L = 35









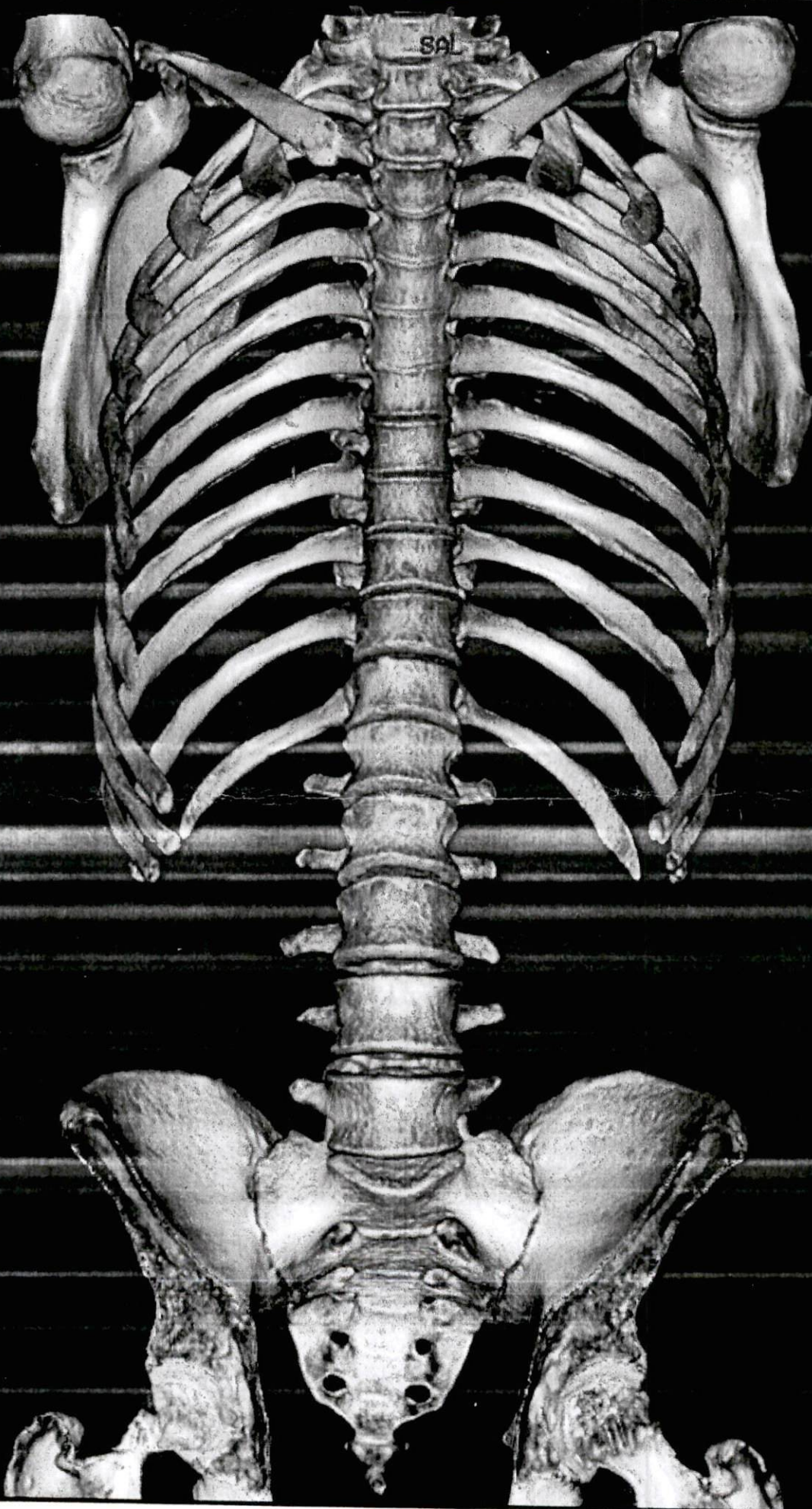


EL ÔU

SAL

lo cut

Filter



SD



le 29/05/2020

**Mr. EL OUAHDANI MOHAMED AMINE**  
Médecin traitant : Dr. DRAOUI S.Med  
**au niveau TDM DORSO-OMBAIRE :**

**Technique :** Examen réalisé en acquisition spiralée, sans injection de PDC, avec reconstruction dans les trois plans de l'espace.

**Résultats :**

- ☐ Légère accentuation de la cyphose dorsale physiologique.
- ☐ Respect relatif de la lordose lombaire physiologique.
- ☐ Respect de la hauteur des corps vertébraux et des espaces intersomatiques.
- ☐ Érosion des plateaux vertébraux adjacents en D11-D12 (**Discite d'Anderson ?**)
- ☐ Hernies intra-spongieuses postéro-marginales lombaires étagées.
- ☐ Érosion débutante du coin antéro-supérieur du corps vertébral de D12 avec présence d'un syndesmophyte en cours de constitution à ce niveau.

Il s'y associe un début d'érosion avec condensation étagées du coin antéro-supérieur des vertèbres lombaires, probablement en rapport avec **une spondylite de Romanus.**

- ☐ Respect de l'alignement des murs postérieurs.
- ☐ Aux étages :

**L4-L5 : Protrusion discale globale** sans saillie focale du matériel discal, d'allure non conflictuelle.

**L5-S1 : Petite saillie discale médiane et paramédiane gauche** sur un fond protrusif, d'allure non conflictuelle.

- ☐ Mensurations canalaires satisfaisantes.
- ☐ Absence de lésion osseuse focale d'allure suspecte. Respect des parties molles.

	Diamètre postéro-antérieur	Valeur Minimale Normale
L2	17,7 mm	15 mm
L3	16,8 mm	14 mm
L4	15,8 mm	14 mm
L5	18,5 mm	15 mm

**au niveau DU BASSIN :**

- ☐ Présence d'une érosion avec condensation des berges articulaires sacro-iliaques de façon bilatérale, associées à un pseudo-élargissement de l'interligne articulaire par endroits, sans signe de fusion ou d'ankylose nettement visible : **sacro-illite stade III.**
- ☐ Absence de lésion osseuse d'allure suspecte.

**Au total :**

spect TDM dorsolombaire et du bassin hautement compatible avec une **PA+++ SpondylarthroPathie Ankylosante (sacro-illite stade III, spondylite de Romanus, suspicion d'une discite d'Anderson avec syndesmophyte en cours de constitution).**

**Petite saillie discale médiane et paramédiane en L5-S1** sur un fond protrusif associée à une **protrusion discale globale en L4-L5**, d'allure non conflictuelle.

Merci de votre confiance.

DR. NED FAIZ SOCRATE / Radiologue.  
Docteur N. ED. SOCRATE