

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12265	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KABABI Momin
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	22794999 696	Total des frais engagés :	15 SEP. 2020
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	07/09/2020	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : 14/09/2020
Signature de l'adhérent(e) : MS

AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE
Ordonnance

Casablanca, le :

Nom - Prénom : ELKABABI SAAD

Poids : 4kg100



17,10

1/ Dolipédiatrique 1 dp x 3/j pendant 5 jours

2/ Septispray



3/ Emulsion cicatrisante Elliance



4/ Eosine acqueuse

8,00

5/ Vaseline



161,00

25,00

8,00

212,10

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma



Doli®
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

PPV 17DH50
PER 01/23
LOT J252

EMULSION CICATRISANTE
LOT : 5478386UV
EXP : 03/2023
PPC : 161.00DH

VASELINE
OFFICINALE

Pharma
XEL

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2020-004247

Date 03/09/2020

Patient Bb EL KABABI Saad

Date Prélèvement : 03/09/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS	60	80,40
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,60
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	40	53,60
Total B	220	294,80
APB	1,5	25,00
Majoration de garde		
Total		319,80

Note d'honoraire: Trois cent dix-neuf dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tel: 0522 89 69 87 - 0522 93 32 21
Fax: 0522 89 69 88

AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

COMTE RENDU OPERATOIRE

DATE : 07/09/2020

NOM - PRENOM : ELKABABI SAAD

INDICATION : Phimosis

INTERVENTION : Circoncision

CHIRURGIEN : Pr h.Sibai

ANESTHESISTE REANIMATEUR : Pr S.Nejmi

Sous anesthésie générale et bloc pénien.

Excision de l'excès de peau puis de muqueuse.

Recoupe de la muqueuse

Hémostase

Points muco-cutanés au vicryl rapide 5/0

Crème et pansement



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 07/09/2020

Facture N° 3499/20

Etablie par SALMA FACTURATION Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0I0711005

MUPRASJ

N° Identifiant : 20086301/20

Nom & Prénom : EL KABABI SAAD

C.I.N. : H491117

Date Début : 07/09/2020

Date Fin : 07/09/2020

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : SIBAI HICHAM

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
ACTES CHIRURGICAUX					
K30	1	488,65			488,65
Total Rubrique :					
					488,65
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	166,56			166,56
Total Rubrique :					
					166,56
PHARMACIE					
Pharmacie	1	144,79			144,79
Total Rubrique :					
					144,79
PARTIE CLINIQUE :					
					800,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Dr. SIBAI HICHAM (CHIRURGIEN)	1	1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :					
					1 000,00
HONORAIRES ANESTHESISTES					
Dr. MED ANESTHESISTE (ANESTHESISTE RÉANIMATEUR)	1	400,00			400,00
Total Rubrique :					
					400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					
					1 400,00
TOTAL FACTURE					
					2 200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille deux cents Dirhams



Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 07/09/2020

Détail Facture N° 3499/20

Page 1/1

A. Identification

N° Dossier : X0I0711005

N° Identifiant : 20086301/20

Nom & Prénom : EL KABABI SAAD

C.I.N. : H491117

Adresse : CASA

Traitemet : Consultation

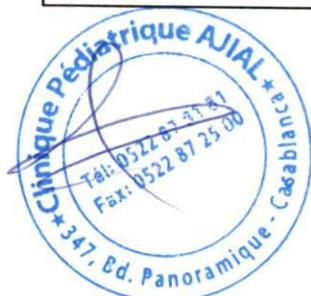
Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant
------	-----	-------	-------------	------	------	---------

PHARMACIE						
0S01237	1		ATROPOINE 0.50 INJECTA (100)	1,41		1,41
0S02550	1		BETADINE PH2 BIDON 5L POUR FACT	9,77		9,77
OPC0579	1		DOLIPRANE 100 MG SUPPO (10)	0,86		0,86
FLUOR1I	1		HALOTHANE - 30MN	100,00		100,00
OPC0072	1		NIFLURIL ENF 400 MG SUPPO (08)	2,75		2,75
0S01704	30		OXYGENE BLOC (001)	1,00		30,00
				Total Rubrique	144,79	

CONSOMMABLE MEDICAL						
6589123	1		AIGUILLE 25G*1 1/2" (CLA) ORANGE	0,60		0,60
OPR5119	4		BAVETTE ELASTIQUE/50 (050)	4,93		19,72
0S00954	4		CHARLOTTE (100)	1,00		4,00
4589745	2		COMPRESSE DE GAZ 7.5*7.5 (10)	6,00		12,00
0S01215	3		ELECTRODES (STER) (001)	3,00		9,00
OPR3813	6		GANT JETABLES /100	0,80		4,80
3685247	1		GANT STERIL GAMEX AVEC POUDRE T8	10,06		10,06
0S03702	1		GANT STERILE SANS POUDRE 6,5	11,05		11,05
OPR1600	1		INTRANULE G24 JAUNE (001)	5,71		5,71
0S01076	1		LAME DE BISTOURIE 11 (100)	2,52		2,52
5963201	1		PLAQUE NEUTRE 2600 NEO	31,00		31,00
0S01642	1		SERINGUE DE 2.5CC (001)	3,00		3,00
1563298	1		SURGICRYL RAPIDE USP 5/0/8 12MM-75CM	53,10		53,10
				Total Rubrique	166,56	

TOTAL DETAILS PRESTATIONS	311,35
----------------------------------	---------------

TOTAL :	311,35
----------------	---------------



DATE: 07/09/2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. SIBAI HICHAM

Adresse Professionnelle: 117 BD 2 MARS ANG RUE ROME

Ville Professionnelle : CASA

Tél :

Spécialité : CHIRURGIEN

N° C.N.S.S. : N

I.F. : 15269578

Taxe Prof. : 34475142

I.C.E : 000232181000029

N° Facture : 3499/20

N° Dossier : X0I0711005

Patient : EL KABABI SAAD

Montant honoraire : 1 000.00

Pr. H. SIBAI
CHIRURGIEN PEDIATRE
117, Av. 2^e Mars (Antoine Rue de Rome)
N°25, 5ème Etage - Casablanca



El Kababji Saad

Circuncision

RDV 04/09/2020





CHIRURGIE DIGESTIVE
CHIRURGIE URO-GENITALE
CHIRURGIE NEONATALE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE

الدكتور هشام السباعي

أستاذ في جراحة الأطفال

الجراحة الباطنية
جراحة المسالك البولية
جراحة الموليد والرضع
أستاذ سابق بكلية الطب

25/08/2020
Casablanca

El Kabab' Saad

Grocery

nB - B

TO - TCH

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél : 0522 89 69 87 - 0522 93 32 29
0522 89 69 88



117 شارع 2 مارس، بداية زنقة روما، إقامة الحياة، الطابق الخامس الرقم 25. الدار البيضاء - المغرب
الهاتف: 06 59 26 98 58 / 05 22 28 04 05 / البريد الإلكتروني: cabinet.drsibai@gmail.com

117 Av 2 Mars, Angle rue de Rome, Résidence Al Hayat, 5^{ème} étage N°25, Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 28 04 05 / 06 59 26 98 58 / Email : cabinet.drsibai@gmail.com
ICE: 000232181000029 - IF: 1526957 - PATENTE: 34475142



Casablanca, le : 03/09/2020
Dossier N° : 030920-038



Dr. Samira BENBRAHIM
Pharmacien Biologiste
Diplôme Université Paris Descartes
DU Assurance de la qualité en biologie médicale
DU Audit qualité en biologie médicale

Nom : Nourrisson EL KABABI Saad

Code Patient : 20-02986 Prélèvement du: 03/09/2020 12:30:

Demandé par Dr : SIBAI HICHAM

Compte rendu d'analyses

Page : 1 / 2

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

Globules rouges	:	3,27	10 ⁶ /ul	(3,4 - 4,6)
Hémoglobine	:	9,60	g/dl	(12 - 16,5)
Hématocrite	:	26,70	%	(37 - 49)
VGM	:	81,65	fL	(98 - 112)
TCMH	:	29,36	pg	(33 - 37)
CCMH	:	35,96	g/dl	(30 - 34)
Plaquettes	:	496	10 ³ /uL	(150 - 400)
Globules blancs	:	8260	/uL	(7000 - 19000)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	15 %	1239,00 /mm ³	(2000 - 7000)
Eosinophiles	:	4,2 %	347,00 /mm ³	(100 - 600)
Basophiles	:	0,4 %	33,00 /mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	71,7 %	5922,00 /mm ³	(4000 - 11000)
Monocytes	:	8,7 %	719,00 /mm ³	(200 - 1300)

GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS

Attention: Ce résultat de groupage et rhésus, ne doit être considéré comme définitif qu'après une deuxième détermination effectuée sur un second prélèvement.

Groupe sanguin	:	A
Rhésus	:	POSITIF

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

TAUX DE PROTHROMBINE

RESULTAT	:	93,00	%	(70 - 100)
----------	---	-------	---	--------------

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Témoin	:	31,00	sec.	
Patient	:	33,80	sec.	(+/- 10 s)