

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.

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° W19-578599

51238

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : 8666 | | Société : | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : TABICH ABDELLAH | | | |
| Date de naissance : 11/10/1971 | | | |
| Adresse : 4 LT OULFA EXTENSION ETAGE APPT 12 OULFA | | | |
| Tél. : 0673722401 | | Total des frais engagés : Dhs | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : <i>Dr Mohamed Slaoui - Gastro - Entérologue - Radiopédiatrie - Chirurgie - Endocrinologie - Echographie - Radiologie - Soins intensifs - IMMO - IMCU - IMCU - IMCU - Casablanca - Maroc</i> | | | |
| Date de consultation : 15 DEC. 2020 | | | |
| Nom et prénom du malade : TABICH OMAR Age : 19ans | | | |
| 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

Signature de l'adhérent(e) :

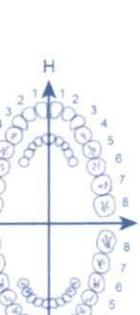
Le : 24/11/2020

| 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 |
| 29 NOV. 2020 | Visite Spécialisée | | 3000 | INP |
| 20.11.20 | U2 | | 3000 | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS 4, Boulevard Léonard - Casablanca Tunisie 10000 Tunisie 10000 | 11/11/2020 | 853.00 |
| | 19/11/2020 | 518.60 D.H. |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| ABIMED Laboratoire d'Analyses Méd. 122, Bd. S'Anta Quarles Casablanca - Tél. 052 11 11 | 16/11/2012 | 560 111 | 5307 |

| 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 HONORAIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|--|---|---|---|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|---|
| 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES  | | Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | INP : <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES  | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | G | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | B |
| H | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |

Docteur Mohamede Sloui

Spécialiste
en Hépato - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico-Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



الدكتور محمد السلاوي

اختصاصي في أمراض المعدة والامعاء
الكبد والبواسير
جراحة أمراض المخرج
من بالمنظار الباطني
الموجات فوق الصوتية

58,40

Casablanca, Le 19 NOV. 2020 الدار البيضاء، في

TAPOCH SMAR

58,40 x 3 = 175,20

Solupred 20mg

200 mg المعلق

200 mg المعلق

100 mg

100 mg

200 mg

Kalieff 20mg

111 x 20mg

PHARMACEUTICAL
250 mg per tablet
Hai, Hassan
100 mg
100 mg

58,40

Solupred 20mg

58,40

x 05 x 4

KALIEFF
PPV 280440
EXP 08/2024
LOT 030254

MR

$$27.50 \times 4 = 110,00$$

III) ~~Spécif~~ 27,50

27,50

27,50

I) 200 x 31 J x 200
II) 95,00 ~~111~~ 27,50

III) 111 ~~200~~ x 100

IV) ~~111~~ 200 x 100

27,50

27,50

DOcteur Mohamed Moncef Entéro-gastro- Chirurgie
Spécialiste: Hépato- Bilio- Echographie
PROCTOLOGIE ANGÉLO Endoscopie, Abscès, Casablanca MAROC
Rue Sounefra, Tel: 02-22-23-78-83, Fax: 02-22-23-59-87
Tél: 05-22-23-78-83

PP®

lomeprazole 20 mg
boîte de 28 gélules

PPV : 95,00 DH



118000 191049



6 118001 040070
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10
PHARMACIE INTERNATIONALE
250 Avenue Mohamed Idriss N°
Hai Hassan, Casablanca
14 - 05 22 00 20 43

Docteur Mohamed Slaoui

Spécialiste

en Hépato - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico-Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



الدكتور محمد السلاوي

اختصاصي في أمراض المعدة والامعاء
والكبد والبواسير
علاج وجراحة أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, Le 19 NOV. 2020 الدار البيضاء، في

Jeudi 19 novembre 2020 à 10h00

Par mon prof de Résinol : 360
en cours avec monsieur Abdellatif

Cher Professeur

Très à l'heure

82, Rue Soumaya, Angle Bd. Abdelmoumen 2^{ème} Etage "Imm. Fiat - Jeep" Quartier des Palmiers - Casablanca - MAROC - Tél.: 05.22.23.78.83 - Tél.Fax : 05.22.25.99.87
Spécialiste : Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
Endoscopie Echographie
Docteur Mohamed Slaoui

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



90063264

CASABLANCA Le : 21-11-2020

Facture N° 05261/20

A. Identification

N° Dossier : CLC20K21085522

N° Identifiant : 005068/20

Nom & Prénom : M. TABICH OMAR

C.I.N : BK717714

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-11-2020

Date Sortie : 21-11-2020

Traitement :

Médecin traitant : DR . SLAOUI MOHAMED

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|-----|--|-------------|---------|---------------|------|--------|
| | HOSPITALISATION | | 300,00 | | | 300,00 |
| 1 | HOPITAL DU JOUR | | | | | 300,00 |
| | PHARMACIE INTERNE | | 53,00 | | | 53,00 |
| 1 | PHARMACIE | | | | | 53,00 |
| | PRESTATIONS | | 200,00 | | | 200,00 |
| 1 | PERFUSION | | | | | 200,00 |
| | PARTIE CLINIQUE : | | | | | |
| | HONORAIRES MEDICAUX | | 300,00 | | | 300,00 |
| 1 | DR. SLAOUI MOHAMED (GASTROLOGUE) | | | | | 300,00 |
| | PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : | | | | | |
| | Arrêté la présente facture à la somme de : | | | TOTAL GENERAL | | 853,00 |

HUIT CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS

Cachet et Signature

| Modalité de paiement | Ref Cheque | Montant | Solde |
|----------------------|------------|-----------|---------|
| ESPECE | | 853,00 Dh | 0,00 Dh |

CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS
4, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 04 07 07 - Fax : 05 22 94 89 33
E-mail : direction@cliniquelongchamp.ma - Site Web : www.cliniquelongchamp.ma
RIB : 225780024607938851011642

Dr Mohamed Slaoui

Spécialiste
en Hépato - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico-Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



المُدْرِّسُ مُحَمَّدُ السَّلَوِي

اختصاصي في أمراض المعدة والامعاء
والكبد والبواسير
علاج وجراحة أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

الدار البيضاء، في
Casablanca, Le 16/11/2020

TABICH Omar

CRP

ASAT ALAT

Urée, Créatinine

uricémie

NFS, plaquettes

Dr Mohamed Slaoui
Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico-Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE

Dr JALIL ELMANJRA

Dr JALIL ELMANJRA - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Monsieur TABICH OMAR
Dossier N° : 206010464

Dossier ouvert le : 16/11/20 - Edité le : 17/11/20

Page N° 2/2

Antériorités

| | | | | |
|-----------------------------|-------|--------|----------|-----|
| CREATININE (Cobas C6000) | : 8,3 | mg/l | 6 à 13 | 8,7 |
| | : 73 | µmol/l | 54 à 117 | 77 |

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

| | | | | |
|----------------------------|------|------|------|----|
| SGOT/ASAT (Cobas C6000) | : 9 | UI/l | < 37 | 10 |
| SGPT/ALAT (Cobas C6000) | : 14 | UI/l | < 40 | 9 |

BIOCHIMIE

| | | | | |
|--|-----|------|-----|----|
| CRP (Protéine C Réactive) (Cobas C6000 - Technique turbidimétrique) | : 3 | mg/l | < 6 | 50 |
|--|-----|------|-----|----|

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Monsieur TABICH OMAR
 Dossier N° : 206010464

Dossier ouvert le : 16/11/20 - Edité le : 17/11/20

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités
08/10/2020

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|---|----------------|-------------------|-------------------------------------|-------------|
| * | Hématies | : | 4,42 | M/mm ³ | 4,2 - 5,9 | 4,93 |
| | Hémoglobine | : | 11,0 | g/dl | 13 - 17,7 | 12,0 |
| | Hématocrite | : | 37 | % | | |
| | V.G.M. | : | 83,9 | μ3 | 80 - 100 | |
| | C.C.M.H. | : | 29,6 | % | 30 à 36 | |
| | T.C.M.H. | : | 24,9 | pg | 27 à 32 | |
| * | Leucocytes | : | 12 490 | /mm ³ | 4000 - 10000 | 8390 |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE | | | | | | |
| | P. neutrophiles | : | 84,0 | % | soit 10 492 /mm ³ | 2000 à 7500 |
| | P. éosinophiles | : | 0,2 | % | soit 25 /mm ³ | 20 à 800 |
| | P. basophiles | : | 0,2 | % | soit 25 /mm ³ | 0 à 200 |
| | Lymphocytes | : | 11,0 | % | soit 1 374 /mm ³ | 1000 à 4000 |
| | Monocytes | : | 4,6 | % | soit 575 /mm ³ | 200 à 1000 |
| | Plaquettes | : | 470 000 | /mm ³ | 150000 - 500000 | 426000 |

BIOCHIMIE

19/10/2020

| | | | | | |
|-------------------------------|---|-------------|--------|-------------|------|
| ACIDE URIQUE (Cobas C6000) | : | 43 | mg/l | 30 à 62 | 48 |
| | : | 256 | μmol/l | 178 à 368 | 286 |
| UREE (Cobas C6000) | : | 0,22 | g/l | 0,15 à 0,50 | 0,22 |
| | : | 3,66 | mmol/l | 2,49 à 8,32 | 3,66 |

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le lundi 16 novembre 2020 Monsieur TABICH OMAR 0

| | |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 15870 |
|------------|-------|

Analyses :

| | | | |
|-----------------------------------|---|-----|---------------|
| Numération formule sanguine ----- | B | 70 | |
| Acide urique sanguin ----- | B | 30 | |
| Urée ----- | B | 30 | |
| Créatinine sanguine ----- | B | 30 | |
| Transaminases ----- | B | 100 | |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 | Total : B 360 |

Prélèvements :

| | | | |
|---------------|----|----|-----------|
| Sang----- | Pc | 15 | |
| TOTAL DOSSIER | | | 530,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Dirhams

اللابوريتوري
الطبجي
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél. 05 22 48 13 51/86