

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M22- 0019183

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3257 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENZILIS
 Date de naissance : 12/09/1955
 Adresse : Residence Noue California 5 MH. AS APR 4
 Etage : 1 CASR
 Tél. : 06 14 955 628 Total des frais engagés : 350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : le 24/08/2022

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASR Le : 24/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/08/22	B356	350DH

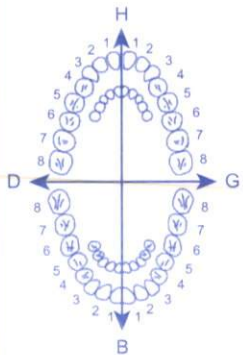
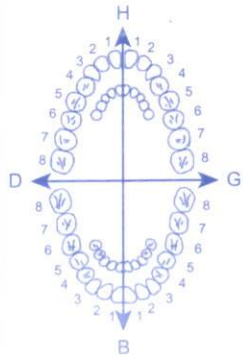
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> <table style="margin: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">D ————— G</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> </div>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D ————— G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D ————— G														
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

Chirurgien Urologue - Andrologue

- Calculs appareil urinaire
- Cancers Urologiques
- Endoscopie diagnostique et interventionnelle
- Echographie - Laser - Dysfonction érectile
- Infertilité masculine - Incontinence urinaire

- حصى الكلى والمسالك البولية
- سرطان المسالك البولية والتناسلية
- الفحص والجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى - ثقبتيه الحصى - الضعف الجنسي
- العقم عند الرجال - انفلات البول - الفتق

URGENCE: 0663 11 29 23

Tél: 0522 870 888

Bilan

Casablanca le: 24/08/2024 الدار البيضاء في

LABORATOIRE CHIRURGIE UROLOGIQUE
MEDICAL ASES
Dr. Bouada Othmani - Urologue
N°2, Bd El Qods Résidence El Qods
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 11
INPPE: 00000000000000000000

- ECU ☒
- PSA ☐
- NFS+ PQ ☒
- CRP ☐
- URÉE , CRÉAT ☒
- BILAN D' HEMOSTASE ☒
- GLYCEMIE A JEUN ☐
- HBA1C ☐
- IONOGRAMME SANGUIN ☐
- CALCÉMIE, PHOSPHOREMIE ☐
- BILAN LIPIDIQUE ☐
- TESTOSTÉRONE TOTALE ☐
- TESTOSTÉRONE BIODISPONIBLE ☐
- FSH, LH ☐
- BHCG, AFP, LDH ☐
- INHIBINE B ☐
- PROLACTINÉMIE ☐
- SPERMOGRAMME ☐
- SPERMOCULTURE ☐
- PRÉLÈVEMENT URÉTÉ ☐
- TSH, T3, T4 ☐

Laboratoire Othmani

Mina BEN ZIKIS

176681120



Dr. Mohamed EL BAGHOULI
Chirurgien Urologue
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية
404, Bd el Qods Rés Assafa, Etag 2
Apt 11 Ain Chock, Casablanca
Tél: 0522 870 888

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2022-4724

Edité le : 24/08/2022

Patient : Mme BEN ZIKIS Mina

Date prélèvement : 24/08/2022

N° Dossier : 176681120

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Taux de Prothrombine	40	53,60
Temps de Céphaline Activée	40	53,60
Urée	30	40,20
Créatinine	30	40,20
EXANEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	130	174,20
Total B	350	469,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		350,00

Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omara - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca , le 26/08/2022

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 176681120 Pvt du: 24/08/2022 10:16

Nom : Mme BEN ZIKIS Mina

Age : 66 ans

Demandé par Dr : EL BAGHOULI MOHAMED

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,86 M/mm ³	(3,8 - 5,9)	4,79 (15/06/22)
Hémoglobine	:	14,10 g/dl	(11,5 - 17,5)	14,00 (15/06/22)
Hématocrite	:	44,50 %	(34 - 53)	44,00 (15/06/22)
VGM	:	91,56 fL	(76 - 96)	91,86 (15/06/22)
TCMH	:	29,01 pg	(24 - 34)	29,23 (15/06/22)
CCMH	:	31,69 g/dl	(30 - 36)	31,82 (15/06/22)
Leucocytes	:	8 400 /mm ³	(4000 - 10000)	9890 (15/06/22)
Plaquettes	:	262 000 /mm ³	(150000 - 450000)	323 000 (15/06/22)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	40,1 %	Soit 3368,00 /mm ³ (2000 - 7500)	4332 (15/06/22)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,0 %	Soit 168,00 /mm ³ (Inférieur à 400)	188 (15/06/22)
Polynucléaires Basophiles	:	1,5 %	Soit 126,00 /mm ³ (Inférieur à 150)	79 (15/06/22)
Lymphocytes	:	49,9 %	Soit 4192,00 /mm ³ (1500 - 4000)	4678 (15/06/22)
Monocytes	:	6,5 %	Soit 546,00 /mm ³ (200 - 800)	613 (15/06/22)

Etude du frottis sur lame : La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

HEMOSTASE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Taux de Prothrombine	:	21 %	(70 - 100)	16 (11/11/21)
(Technique : Coagulation/START Max,Stago)				
Temps de Céphaline Activée	:			
(Technique : Coagulation/START Max,Stago)				
Temps du Témoin	:	30 sec		
Malade	:	49 sec		46 (11/11/21)

BIOCHIMIE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Urée	:	0,21 g/l	(0,2 - 0,5)	0,24 (15/06/22)
		3,50 mmol/l	(3,33 - 8,33)	0,26 (11/11/21)
Créatinine	:	6,80 mg/l	(4,7 - 10,4)	6,56 (15/06/22)
		60,1 μmol/l	(42 - 92)	7,8 (11/11/21)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omania, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma



Mme BEN ZIKIS Mina

Dossier N° : 176681120

Page : 2/2

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Date du Prélèvement : 24/08/2022
Prélèvement : Fait au laboratoire
Recueil : Mi-Jet
Aspect : Hématique
Couleur : Hématique
Culot de centrifugation : Présent

CHIMIE URINAIRE

pH : 7,50 (5 - 7)
Glycosurie : Absence
Hématurie : Présence ++
Acétonurie : Absence
Nitrites : Absence
Sels et pigments biliaires : Absence
Proteinurie : Présence +++

CYTOLOGIE

Leucocytes : 8×10^5 /ml (Inférieur à 10000) 7×10^4 (04/07/22)
Hématies : 26×10^6 /ml 10^3 (04/07/22)
Cellules épithéliales : Rares
Cylindres : Absence Absence (04/07/22)
Cristaux : Absence Absence (04/07/22)
Levures : Absence Absence (04/07/22)

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis : Néant Néant (04/07/22)

BACTERIOLOGIE

(Technique : Sur milieux spécifiques Biomérieux SA)

Numération : $< 10^3$ UFC/ml $< 10^3$ (04/07/22)
Culture : Stérile après 24h d' incubation à 37°C Stérile après 24h d'incubation

MYCOLOGIE

(Technique : Sur milieux spécifiques Biomérieux SA)

Culture sur milieu de Sabouraud : Négative
Conclusion : Leucocyturie+Hématurie sans bactériurie

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omania, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Houda OTHMANI - Biologiste
N°2, Bd El Qods - Quartier Omania - Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPR: 0930615