

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0536 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAZOUT L'HOUSSAIN

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : HAY DANA 1 Rue 21 N° 8 CASA

Tél. : 0662027246 Total des frais engagés : 899,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Hind EL BOUSSAIRI**

Oncologue - Radiothérapeute

Ryad Oncologia Clinic

15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa

Tél: 0522 86 27 00/86 25 31 Fax: 0522 86 25 56

INP: 09104902

Date de consultation : 14/01/2023

Nom et prénom du malade : TAZOUT L'HOUSSAIN

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Prostate

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Prostate

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 : CASA

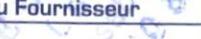
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 17/01/2023

## 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
15/05/2015	15/05/2015	15/05/2015	15/05/2015	15/05/2015
00/00/0000	00/00/0000	00/00/0000	00/00/0000	00/00/0000

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2023-05-22	172.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/10/2023	3300 42vt	427,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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

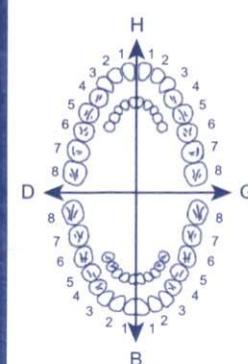
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. A. Acharki

## Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

## Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

## Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

## Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

## Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Tawfiq

## Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM/Mercredi AM

Pr. N. Benchakroun

## Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Jeudi AM

Pr. Z. Bouchbika

## Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

## Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi

## Onco-Radiothérapeute

Dr. A. Iraqi

## Onco-Radiothérapeute

**Docteur Hind EL BOUSSAIRI**  
M-  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ryad Oncologia Clinic  
Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casablanca  
522 86 27 00/86 25 31 10 0522 86 25 56  
INP : 091039822 A B A C

~~103.7  
-L Cook flo  
rcp / f le roir  
- 629 Béekas  
- RCP - Bf  
- Dr HEDDEL DRESAIRI  
Dokter HEDDEL DRESAIRI  
Dentiste - Radiologue  
Dentiste - Radiologue Clinic  
15, Avenue de la Gare  
Rue 20 Casablanca  
Tél: 0522 86 25 56  
INP: 091049072~~



مختبر منظرونا للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

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

Casablanca le 14 janvier 2023

Monsieur TAZOUT LHOUSSINE

FACTURE N°	178827
Analyses :	
PSAus total -----	B   300   Total : B 300
Prélèvements :	
Sang-----	Pc   1,5
TOTAL DOSSIER	427,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Vingt Sept Dirhams

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

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

Dossier ouvert le : 14/01/23

Prélèvement effectué à 09:25

Édition du : 14/01/23

Monsieur TAZOUT LHOUSSINE

Docteur HIND EL BOUSSAIRI

Réf. : 23A748

Compte Rendu d'Analyses

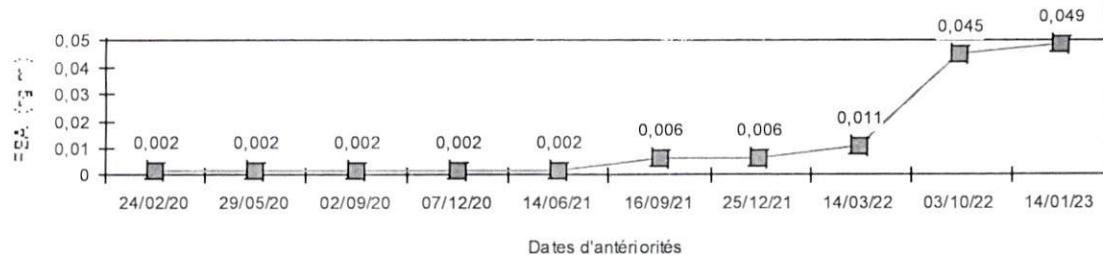
## M A R Q U E U R S

Normales	Antériorités
----------	--------------

P.S.A. us Total -----	0,049	ng/ml	03/10/22
(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)			0,045

### Interprétation

< 40ans	: < 1,4
40 à 50 ans	: < 2,0
50 à 60 ans	: < 3,1
60 à 70 ans	: < 4,1
> 70 ans	: < 4,4



LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Date : 14/01/2023

BILAN BIOLOGIQUE

Nom et Prénom

Service

:  HDJ

Consult-Urg  Hôpital  Réa  Hemato

15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casablanca Clinic

Tél: 0522 86 27 00/86 25 31 Fax: 0522 86 25 56

INP : 091049072

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> NFS - Pq      | <input type="checkbox"/> Hémog. Glyquée | <input type="checkbox"/> Troponine       |
| <input type="checkbox"/> Groupage - Rh | <input type="checkbox"/> Calcémie       | <input type="checkbox"/> Pro-BNP         |
| <input type="checkbox"/> RAI           | <input type="checkbox"/> ASAT – ALAT    | <input type="checkbox"/> Cortisolémie 8h |
| <input type="checkbox"/> TP – TCK      | <input type="checkbox"/> BC – BN – BT   | <input type="checkbox"/> βHCG            |
| <input type="checkbox"/> INR           | <input type="checkbox"/> Gamma GT       | <input type="checkbox"/> αFP             |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène   | <input type="checkbox"/> PAL            | <input type="checkbox"/> ACE             |
| <input type="checkbox"/> D-Dimères     | <input type="checkbox"/> Cholestérol    | <input type="checkbox"/> CA 125          |
| <input type="checkbox"/> Ferritine     | <input type="checkbox"/> LDL, HDL       | <input type="checkbox"/> CA19-9          |
| <input type="checkbox"/> CRP           | <input type="checkbox"/> Triglycérides  | <input type="checkbox"/> CA 15-3         |
| <input type="checkbox"/> VS            | <input type="checkbox"/> Vitamine D     | <input checked="" type="checkbox"/> PSAT |
| <input type="checkbox"/> PCT           | <input type="checkbox"/> TSH            | <input type="checkbox"/> ECBU            |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme    | <input type="checkbox"/> LDH            | <input type="checkbox"/> Hémoculture     |
| <input type="checkbox"/> Urée – Créat. | <input type="checkbox"/> Lipasémie      | <input type="checkbox"/> Copro-parasito  |
| <input type="checkbox"/> Glycémie      | <input type="checkbox"/> Amylasémie     | des selles                               |

Autres :

Signature et cachet du Médecin

Docteur H. BOUSSAIRI  
Oncologue et Méthotérapiste  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 0522 86 27 00/86 25 31 Fax: 0522 86 25 56  
INP : 091049072