

## 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° W19-574434

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4690 Société : A52003

Actif

Pensionné(e)

Autre :

LABBAKI Khalid

Nom & Prénom :

13.03.1958

Date de naissance :

Adresse : N° 4 AV ORAN RUE ADIS ABABA ZOHOR 1

FES

Tél. : 06 56 46 30 36

Total des frais engagés : 510,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LABBAKI NOUZHA  
Médecin Généraliste  
CSU Ben Slimane - FES

Date de consultation :

22.02.2023

Nom et prénom du malade :

LABBAKI Khalid

Age : 1958

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

swivie pour prostate

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 :

6 MAR 2023

Le : 24.02.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/02/2023			Gratuit	INP : 1B140656B3 Dr. LABBAHI Nouzha Médecin Généraliste TSU Bon Silmane - EEE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Date : 22/02/2023

# ORDONNANCE

Dr. LABBAKI Nouzha  
Médecin Généraliste  
CSU Ben Slimane - FES

LABBAKI Khalid

SVP faire

- urée
- créatine
- EC BUN
- PSA

Dr. FASSI FIFI Abdellah  
Laboratoire d'Analyses Médicales El Keraouyine  
62 Rue Khalid Ibn AL-Walid 0535 73 30 71  
Tél. 0535 64 07 49 / Fax 0535 73 30 71  
Dr. FASSI FIFI Abdellah  
Laboratoire d'Analyses Médicales El Keraouyine  
62 Rue Khalid Ibn AL-Walid 0535 73 30 71  
Tél. 0535 64 07 49 / Fax 0535 73 30 71

Dr. LABBAKI Nouzha  
Médecin Généraliste  
CSU Ben Slimane - FES



# مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE



FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG  
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 22/02/2023 à 07:51

Résultats édités le: 24/02/2023



Prescripteur: Docteur LABBAKI

**MR LABBAKI KHALID**

Dossier N° 19J4171

Page: 2/2

## EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

### EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
Culot.....	Absence
pH.....	6
Albumine.....	Négative
Glucose.....	Négative
Sang.....	POSITIVE +
Corps cétoniques.....	Negative
Nitrites.....	Négative

### CYTROLOGIE

Leucocytes.....	10x3 /ml	0 à 1 000
Hématies.....	10x3 /ml	0 à 100
Cellules épithéliales.....	Présence	
Cylindres.....	Absence	
Cristaux.....	Absence	
Trichomonas.....	Absence	
Levures.....	Absence	
Oeufs de parasites.....	Absence	

### RECHERCHE DE GERMES

Examen direct (Bleu-Gram).....	RAS
Numération des germes.....	inf à 10.000 germes/ml
Conclusion.....	Absence d'infection

Antécédent du 27/08/22 - 08:47 : Absence d'infection

Total de pages: 2

مختبر القرويين  
Laboratoire El Karaouyine  
Laboratoire d'Analyses Médicales El Karaouyine  
Laboratoire d'ANALYSES  
Dr FASSI FIHRI ABDEL-ILAH  
62 Avenue Khalid Ibn Walid - Bouramana - FES  
Tél: 0535 64 07 49 / Fax: 0535 73 30 7  
E-mail: fassifihiab@hotmail.com

شارع خالد بن الوليد (كريستيان)-سابقا) مقابل المسجد الحمدي بورمانة-فاس 67

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihiab@hotmail.com



# مختبر الفروين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE



FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P STRASBOURG  
C.E.S IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 22/02/2023 à 07:51

Résultats édités le: 24/02/2023



Prescripteur: Docteur LABBAKI

MR LABBAKI KHALID

Dossier N° 19J4171

Page: 1/2

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

UREE.....	: 0,36	g/l	0,15 à 0,50 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	5,98	mmol/l	2,49 à 8,30 mmol/l
Antécédent du 27/08/22 - 08:47 : 0,40 g/l			

CREATININE.....	: 11,00	mg/l	6,00 à 14,00 mg/l
(Cinétique à 37°)	97,35	µmol/l	53,10 à 123,90 µmol/l
Antécédent du 27/08/22 - 08:47 : 11,40 mg/l			

## MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE PSA: 0,06	ng/ml	0,00 à 4,00 ng/ml
(Cobas 6000)		

Antécédent du 27/08/22 - 08:47 : 0,01 ng/ml

مختبر التحاليل الطبية الفروين  
Laboratoire d'Analyses Médicales EL Karaouyine  
Dr. Fassi FIHRI ABDEL-ILAH  
62 Rue Khalid Ibn Walid Bouramana FES  
Tél 0535 64 07 49 / Fax 0535 73 30 71

شارع خالد بن الوليد (كريستيانى)-سابقا) مقابل المسجد الحمدى بورمانة-فاس 67

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihiab@hotmail.com

**LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES**  
**67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi**  
**Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71**  
**PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512**

IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550

FES le: 24/02/2023

**FACTURE N° 3368/23**

Médecin	<b>Docteur LABBAKI</b>
Nom du patient	<b>MR LABBAKI KHALID</b>
Examens	<b>- URE- CREAT- ECBU- PSA</b>
Cotation	<b>B 380</b>
Montant	<b>510,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: CINQ CENT DIX DIRHAMS

ICE 001633532000051  
INP143001550