

# 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.

|                                                 |                                          |                                         |                                   |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>         | <input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b> | <input type="checkbox"/> <b>Optique</b> | <input type="checkbox"/> <b>A</b> |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)                  |                                          |                                         |                                   |
| Matricule : 4315                                |                                          |                                         |                                   |
| <input type="checkbox"/> Actif                  | <input type="checkbox"/> Pensionné(e)    | <input type="checkbox"/> Autre :        |                                   |
| Nom & Prénom : EZZAKHTASY Yamina                |                                          |                                         |                                   |
| Date de naissance : 28.09.1946                  |                                          |                                         |                                   |
| Adresse : 3 Ave Talbes bni Hayane               |                                          |                                         |                                   |
| Tél. : 06 68 77 33 87 Total des frais engagés : |                                          |                                         |                                   |

|                                                                                                                                                            |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin                                                                                                                                   |  |  |  |
| Cachet du médecin :                                                                                                                                        |  |  |  |
|                                                                                                                                                            |  |  |  |
| Date de consultation : 25.02.2023                                                                                                                          |  |  |  |
| Nom et prénom du malade : Yamina EZZAKHTASY Age:                                                                                                           |  |  |  |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan                                       |  |  |  |
| Nature de la maladie : Hypertension + Tbc des poumons                                                                                                      |  |  |  |
| 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'atlas médecin conseil de la Mutuelle. |  |  |  |

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 25.02.2023

Signature de l'adhérent(e) : Yamina EZZAKHTASY

### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 25.02           | CS                | 1                     | 2                               | INP : 091126344814                                             |
| 26.02           |                   |                       |                                 | Marouane Ménégaire<br>Duc... Médecin, Apt 72000 El O...        |
| 11.03.20        | Consult.          | 1                     | Grotto                          | Stomach, Casablanca<br>Tél: 0522 2567 48 - INPE : 091262782    |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                                       | Date      | Montant de la Facture |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| PHARMACIE DES GENERALI<br>Abdelmajid BA<br>53, Rue Jaber Ibn Hayant<br>Commune Sidi Bouzid - Casablanca<br>Tel: 0522 2567 48 | 11.3.2020 | 100.00                |

### ANALYSES - RADIographies

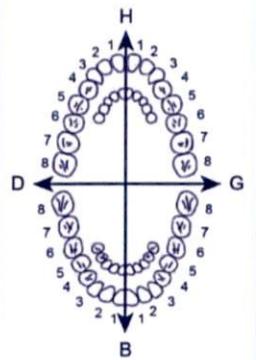
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| INPE : 093001006                                    | 08.03.20 | B+3                          | 95.50                  |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

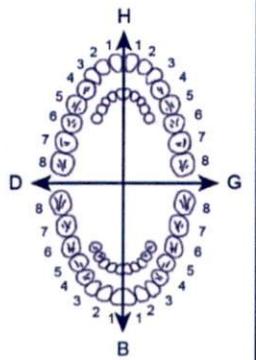
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء

OMNIPRATICIEN

طبيب عام

Gériatrie – Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques

Echographie  
Electrocardiographie



طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الألم المزمنة

الشخص بالصدى  
تخطيط القلب

11/03/2023

MME EZZAKHRAJY YAMINA

• D-cure 25000 ui - ampoule buvable

1 ampoule lundi et 1 ampoule jeudi pendant 4 semaines /  
Puis 1 ampoule par mois pendant 6 mois



Pharmacie des GENERATIONS  
Al delmajid BILLOUK  
53, Rue Jaber Ibn Hayan  
Commune Sidi Belyout Bd  
Tel : 0522.20.72.22

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine générale  
89, Bd Stendhal Apt 7 3ème Etg  
Val fleuri – Casablanca  
Tél : 05 22 25 87 48 – INPE : 091262782

168 S =

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22J17D  
EXP: 10/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22J17D  
EXP: 10/2024

Pharmacie des GENERATIONS  
Al delmajid BILLOUK  
53, Rue Jaber Ibn Hayan en face de la  
Commune Sidi Belyout Bd  
Tél : 0522.20.72.22 / 3.33 / 0522.26.50.32

Tél : 05 22 25 87 48 – email : m.hakam@gmail.com  
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val fleuri – Casablanca  
89 ، شارع سندال ، رقم 7 الطبق 3. فال فوري - الدار البيضاء.

### OMNIPRATICIEN

Gériatrie – Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques

Echographie  
Electrocardiographie

### طبيب عام

طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الألم المزمنة

الفحص بالصدى  
تخطيط القلب

25/02/2023



### MME EZZAKHRAJY YAMINA

- Glycémie à jeun
- Hémoglobine glyquée (HbA1C)
- 25 OH vitamine D3
- ECBU

DR Hicham OUZZANI TOUHAMI  
CENTRE DE BILOGIQUE DE CASABLANCA  
Bilogiste  
394, Bd Zerktouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 98 - Fax: 05 22 27 48 13

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine générale  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème étg  
Val fleuri - Casablanca  
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091207782

### OMNIPRATICIEN

### طبيب عام

Gériatrie – Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques

Echographie  
Electrocardiographie



طب الشيخوخة  
متابعة الأمراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الآلام المزمنة

الفحص بالصدى  
تخطيط القلب

25/02/2023

### MME EZZAKHRAJY YAMINA

- **Aktiv Uricalm - comprimé**  
1 Comprimé matin pendant 1 mois
- **Tryptosom - gélule**  
1 Gélule, matin, soir en dehors des repas pendant 1 mois

- Protections adaptées pour incontinence urinaire et urgenterie

Docteur Marouane HAKAM  
Médecine générale  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3<sup>ème</sup> Etg  
Val fleuri - Casablanca  
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091282782

# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006  
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

## FACTURE N° : 230300177

Casablanca le 06-03-2023

Mme KADIRI Yamina

Date de l'examen : 06-03-2023

| Récapitulatif des analyses |                                        |      |
|----------------------------|----------------------------------------|------|
| CN                         | Analyse                                | Clé  |
| 9105                       | Forfait traitement échantillon sanguin | E15  |
| 0242                       | Antibiogramme                          | B60  |
| 0241                       | Cytologie, culture, identification     | B90  |
| 0118                       | Glycémie                               | B30  |
| 0119                       | Hémoglobine glycosylée                 | B100 |
| 0439                       | Vitamine D                             | B450 |

Total des B : 730

TOTAL DOSSIER : 993.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatre-vingt-treize dirhams vingt centimes.

394, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Dr Hicham OUZZANI TOUHAMI  
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Tél: 0522 27 48 96 - Fax: 0522 27 49 13  
Biochimiste



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.

د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biogiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté de Pharmacie Paris V



cofrac



ACCRÉDITATION N° 8-4177

Portées disponibles

sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés

par le symbole [AC] sont couverts

par l'accréditation

Dossier ouvert le : 06-03-2023

Prélevé le : 06-03-2023 à 11:02

Édité le : 07-03-2023

Mme KADIRI Yamina

Réf dossier: 23030814

Dr MAROUANE HAKAM

89 BD STENDHAL APT 7 3 EME ETAGE VAL F  
CASABLANCA

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

22-04-2019

1.04

Glycémie à jeun [AC]  
(Dosage enzymatique)

1.04 g/L  
5.77 mmol/L

(0.74-1.09)  
(4.11-6.05)

Hémoglobine glyquée (HbA1C) [AC]  
(Technique HPLC/D10 BIORAD (NGSP/DCCT))

5.9 %

### Interprétation (NGSP/DCCT):

Sujet non diabétique : 4.0-6.0  
Sujet diabétique (selon ADA) : >ou= 6.5  
Chez le sujet diabétique, la cible < ou = 7.0  
HbA1C:

VITAMINE D2/D3  
(Technique chimiluminescence)

26.0 ng/mL  
65.0 nmol/L

(30.0-100.0)  
(75.0-250.0)

Valeurs souhaitables : >30 ng/mL (>75 nmol/L)  
Insuffisance : 20-30 ng/mL (50-75 nmol/L)  
Carence : <20 ng/mL (<50 nmol/L)  
Toxicité : >100 ng/mL (>250 nmol/L)

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 77 13

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous



**CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA**  
**مختبر التحاليل الطبية**  
**Laboratoire de Biologie Médicale**

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.A.

د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
**Pharmacien Biologiste**

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V



ACCRÉDITATION N° 8-4177  
Portées disponibles  
sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Seuls les résultats identifiés  
par le symbole [AC] sont couverts  
par l'accréditation

Dossier : 23030814

**Mme KADIRI Yamina**

Page N° : 2 / 2

Valeurs références

Antériorités

## BACTERIOLOGIE

### Examen cytobactériologique des Urines (ECBU)

Recueil : A domicile.  
Aspect : Limpide

#### Recherche biochimique:

|           |          |           |
|-----------|----------|-----------|
| pH:       | 6.0      | (5.0–6.5) |
| Glucose:  | Négative |           |
| Albumine: | Négative |           |

#### Examen cytologique

|                         |                                      |           |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Leucocytes :            | 4 000 /ml                            | (<10 000) |
| Hématies :              | <1 000 /ml                           | (<1 000)  |
| Cellules épithéliales : | Absence                              |           |
| Cristaux:               | Absence                              |           |
| Cylindres :             | Absence                              |           |
| Eléments fongiques :    | Absence de Trichomonas ou de Levures |           |
| Examen direct :         | Pas vu de germes                     |           |

#### Examen bactériologique

Cultures : Cultures stériles

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

**CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA**  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Zerkouni Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 96 - 05 22 47 29 46  
Dr. Ouazzani