

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

- Reclamation : 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 :	1143	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	162835
Nom & Prénom :		BALMANE Mohamed	
Date de naissance :		01-01-1941	
Adresse :		Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca	
Tél. :		0661789212	Total des frais engagés : 1218,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

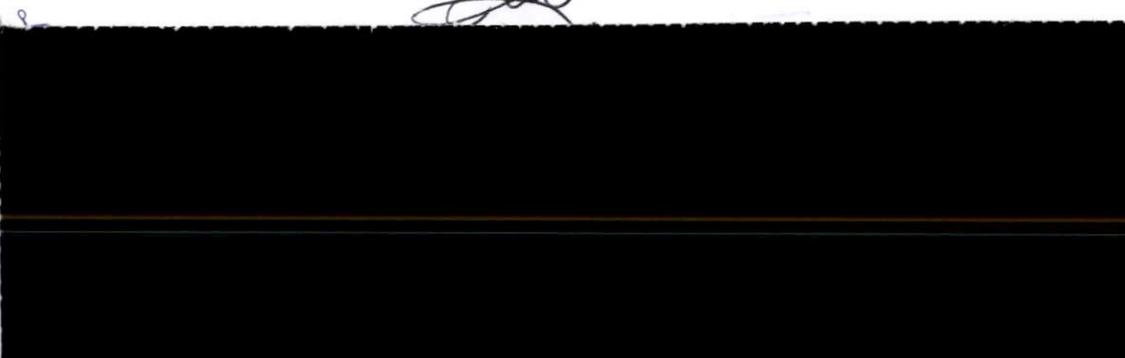
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 12/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DOUZE DENNERS</i>	<u>4</u> <u>5</u> <u>23</u>	<u>340,80</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
EL FIRDAOUS Jamila 7 Rue 14 N° 50 C.O. CASABLANCA TEL: 05 22 62 64 21 05 22 62 64 21	07/05/23	B 480	628,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

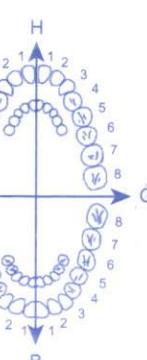
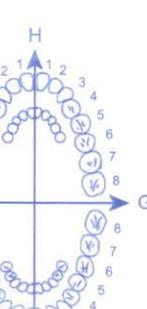
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			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'EXECUTION

Dr. JELDI.A.Aziz

Doctorat d'etat Français

Ex Praticien Hospitalier au CHU de Besançon
Ex Enseignant à la faculté de Médecine de Besançon

CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE IMPUISANCE- STERILITE

Casablanca le

د/ عبد العزيز

الفرنسية في الطب

مستشفى بنى سويف أستاذ سادة

للب نسخه

الملاء و اطوالك البولية و التناسلية

قلم CO

CONTIELO[®] SOD

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

PPV: 1090H70

CO-TRIM® FOR

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

الدار البيضاء - الطاقي الأول 7، جميلة

الموبايل : 0522233945 - 0661356903

EXP 09/2026
LOT 28065 2

37, Rur 9 Angle Bd Ouard Dahab Jamila 7, 1er étage - CASABLANCA - MAROC

Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM : 0661 356 903 / E.mail : azizjeldi@gmail.com

55
55
55
55
55

Dr. JELDI.A.Aziz

Doctorat d'état Français

Ex Praticien Hospitalier au CHU de Besançon

Ex Enseignant à la faculté de Médecine de Besançon

CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE
IMPUISSEMENT - STERILITE

Casablanca le

4/5/23

الدار البيضاء في

الدكتور جلدي عبد العزيز

دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

قيدوم الإستشفائين العاملين بمستشفى بيزنسون أستاذ سابق

بكلية الطب ببيزنسون

الجراحة العامة - جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية

العجز الجنسي و العقم

7/8/2023
BAHANE
Hassan
fog PSA

Dr. JELDI A. AZIZ
CHIRURGIE GENERALE UROLOGIE
37, RUE 9 ANGLE BD OUAD DAHAB JAMILA 7, 1ER ETAGE - CASABLANCA - MAROC
Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM : 0661 356 903 / E-mail : azizjeldi@gmail.com

Dr. JELDI A. AZIZ
Laboratoire d'ANALYSES
EL FIRDAOUS
7, Rue 9 Angle Bd Ouad Dahab Jamila 7, 1er étage - CASABLANCA - MAROC
Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM : 0661 356 903

37 زنقة 9 زاوية شارع واد الذهب، جميلة 7 ، الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 39 45 - المحمول : 0661 356 903

37, Rur 9 Angle Bd Ouad Dahab Jamila 7, 1er étage - CASABLANCA - MAROC

Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM : 0661 356 903 / E-mail : azizjeldi@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

2305050022 - Mr BALMANE Mohamed

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect :	Légèrement trouble
Couleur :	Jaunâtre

Examen biochimique:

Albumine:	Négative
Sucre:	Négative
Corps cétoniques:	Négative
Sang:	Négative
pH:	6.0 (5.0-7.0)

Examen cytologique

Leucocytes :	1 000 /ml (<10 000)
Hématies :	1 000 /ml (<5 000)
Cellules épithéliales :	Rares
Cylindres :	Absence
Cristaux :	Absence
Levures :	Absence
Trichomonas vaginalis :	Absence

N.B

Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram : R.A.S

Cultures :
(Infection > ou =100 000/ml) Stérile

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 C.O.
CASABLANCA
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Date du prélèvement : 05-05-2023 à 09:31

Code patient : 2002110082

Né(e) le : 01-01-1941 (82 ans)

Mr BALMANE Mohamed

Dossier N° : 2305050022

Prescripteur : Dr JELDI.A AZIZ



MARQUEURS TUMORAUX

27-10-2021

PSA total

0.902 ng/mL

(0.210-6.770)

1.156

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14 N°90
CASABLANCA (04)
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

FACTURE N° : 230500061

CASABLANCA le 05-05-2023

Mr BALMANE Mohamed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 628.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent vingt-huit dirhams .

El FIRDAOUS
Laboratoire d'Analyses Médicales
Jamila 7, Rue 14, N°90 C.D.
CASABLANCA
0522 57 64 21