

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 canaux, 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 canaux.

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- 0022176

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BALMANE Mohamed
Date de naissance : 01-01-1941
Adresse : Cité Djémaï Jamila 7 Rue 19 n° 45 Casablanca
Tél : 0661789212 Total des frais engagés : 1218,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JELDI A. AZIZ
Chirurgie Générale Urologie
INPE: 091166363
37 RUE D'ANGLE BO OUAH DAHAB
JAMAILA - CASABLANCA
TEL: 052233945 GSM: 0661330903

Date de consultation : 04/05/2023
Nom et prénom du malade : BALMANE Mohamed Age: 82
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HBP - hypertension artérielle
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) :

RELEVÉ 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
15/23	LS		250	DR. J. EL AZIZ Chirurgien Dentiste 37 RUE EL ANASSER EN OUDJANA JAMILA CASABLANCA TEL: 05 22 33 945 GSM: 0661 350 350

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUNIA Rue 14 N° 50 C.D. JAMILA CASABLANCA TEL: 05 22 33 945 GSM: 0661 350 350	4/5/23	340,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire EL FIRDAOUS Rue 14 N° 50 C.D. JAMILA CASABLANCA TEL: 05 22 33 945 GSM: 0661 350 350	05/05/23	B45	628,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

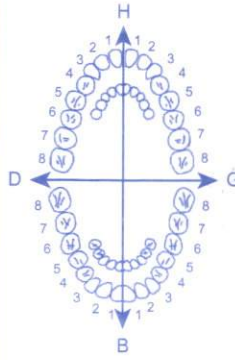
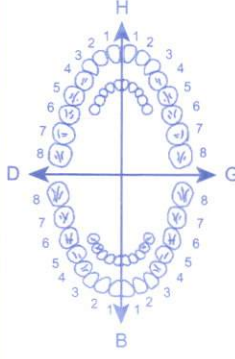
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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
IMPUISSANCE- STERILITE

د. عبد العزيز

الفرنسية في الطب

ن بمستشفى بيزنسون أستاذ سابق

طب بيزنسون

كلية المسالك البولية و التناسلية

بم

PPV: 193DH10

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Medicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21-MNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

Casablanca le

4/5/23

7 Vidalmore

193,10

CANV

14 on

38,00

CATIM

7 x 2

340,80

Dr. JELDI.A.AZIZ
Chirurgie Générale Urologie
37 Rue 9 Angle Bd Oud Dahab Jamila 7, 1er étage - CASABLANCA - MAROC
Tél.: 05 22 23 39 45 / GSM: 0661 356 903

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 09/2026

LOT 28065 2

جميلة 7، الطابق الأول - الدار البيضاء

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

37, Rue 9 Angle Bd Oud Dahab Jamila 7, 1er étage - CASABLANCA - MAROC

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

6360
1550
45

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
IMPUISSANCE- STERILITE

الدكتور جلدبي عبد العزيز

دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

قيودوم الإستشفائين العاملين بمستشفى بيزنسون أستاذ سابق

بكلية الطب ببيزنسون

الجراحة العامة - جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

العجز الجنسي و العقم

Casablanca le

4/5/23

الدار البيضاء في

7 - BALGANE
7 - h...

from PSA

E. S. B. Y.

Laboratoire d'analyses médicales
EL FIRDAOUS
Jamilia 7, Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 05 22 23 39 45 - fax : 05 22 23 39 45

DR. JELDI.A.AZIZ
CHIRURGIE GENERALE - UROLOGIE
JAMILIA 7, RUE 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél : 05 22 23 39 45 - fax : 05 22 23 39 45

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

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

37, Rue 9 Angle Bd Ouad Dahab Jamilia 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 :	Stérile
-------------------	---------

(Infection > ou =100 000/ml)

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7, Rue 14, N°90 C.D.
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

PSA total

0.902 ng/mL

(0.210-6.770)

27-10-2021

1.156

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS S.C.D.
Jamila 7 Rue 14 N°90
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

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 .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL FIRDAOUS
Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D.
CASABLANCA
Tél: 05 22 57 64 21 - Fax: 05 22 55 33 42