

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**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**  
M23-004980

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5404 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : MEISAR SAKINA  
 Date de naissance : 11.11.1951  
 Adresse : 38 Rue de Abdelhadi Casablanca  
 Tél. : 0661 456 468 Total des frais engagés : 670,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil EJ-JENNANE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
200, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage  
Casablanca Tél. 06 18 62 00 63  
adil.ejjennane@gmail.com

Date de consultation : 27/05/2013  
 Nom et prénom du malade : TAZI JAOUAD Age : 76 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection de système rénal  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Néphrose rénale  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 27/05/2013

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
27/05/23	C5	C2	329,00	Dr. Adil EJENNANE CHIRURGIEN DENTISTE 280, Bd. Bouskoura - Casablanca Tél: 06 18 62 00 63 adil.ejennane@gmail.com

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Analyses Médicales</b> <b>Safri Maher, App N° 3 Bouskoura</b> <b>0522 54 22 01 / 0662 78 71 87</b> <b>ICE: 002193343600000</b>	07.5.23	B330	370,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

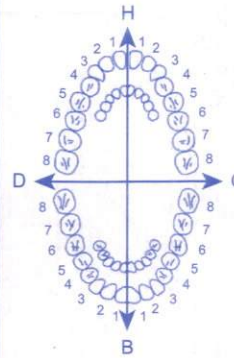
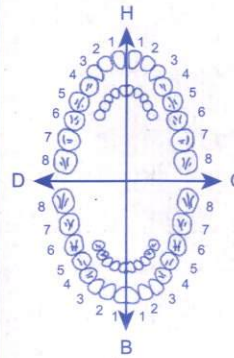
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000  35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> 00000000  11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



# مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

## Laboratoire BOUSKOURA d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie  
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

**Dr Zeineb Laalej**  
Médecin Biologiste

Date du prélèvement : 27-05-2023 à 11:16  
Code patient : 23051239  
Né(e) le : 30-12-1946 (76 ans)



**Mr TAZI Jaouad**  
Dossier N° : 23051239  
Prescripteur :

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE (BC-5380 MINDRAY)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

#### NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES :	4.22	M/mm <sup>3</sup>	(4.10-5.60)
HEMOGLOBINE :	11.3	g/dL	(12.5-17.0)
HEMATOCRITE :	32.8	%	(37.0-50.0)
VGM :	77.7	fL	(77.0-101.0)
TCMH :	26.8	pg	(27.0-34.0)
CCMH :	34.5	g/dL	(31.0-36.0)
LEUCOCYTES :	4 900	/mm <sup>3</sup>	(3 800-10 500)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES :	58.2	%	
Soit:	2 852	/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES:	4.1	%	
Soit:	201	/mm <sup>3</sup>	(0-600)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0.2	%	
Soit:	9.8	/mm <sup>3</sup>	(0.0-200.0)
LYMPHOCYTES :	30.7	%	
Soit:	1 504	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 400)
MONOCYTES :	6.8	%	
Soit:	333	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)
PLAQUETTES :	356 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)
VMP	8	µm <sup>3</sup>	(6-11)





**Dr Zeineb Laalej**  
Médecin Biologiste

23051239 – Mr TAZI Jaouad

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Protéine C-réactive (CRP)**  
(Dosage par Immunoturbidimétrie)

6.0 mg/L (<6.0)

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil : Milieu du jet  
Aspect : Hématique

#### Recherche biochimique:

pH:	9.0	(6.0–7.5)
Sucre:	POSITIVE + + +	
Protéines:	POSITIVE + + +	
Sang:	POSITIVE + + +	
Nitrites:	Négative	
Corps cétoniques	Négative	
Bilirubine	Négative	

#### Examen cytologique:

Leucocytes :	1 000 / mm <sup>3</sup>	(0–10)
	1 000 000 / ml	(0–10 000)
Hématies :	>100 000 / mm <sup>3</sup>	(0–5)
	>100 000 000 / ml	(0–5 000)
Cellules épithéliales	Absence	
Cellules rénales :	Absence	
Cellules vésicales	Absence	
Cylindres :	Absence	
Cristaux:	Absence	
Levures	Absence	
<b>Examen direct :</b>	Absence de germes	
Numération de germe		

#### Examen bactériologique

**Culture Bactérienne:**

Culture négative

**Conclusion:**

**Leucocyturie positive, bactériurie négative. Résultat à confronter au contexte clinique.**

Validé par : **Dr LAALEJ Zeineb**  
Laboratoire Bouskoura  
d'Analyses Médicales  
Imm. Safri Maher, App. N° 3 Bouskoura  
Tel: 0522 01 23 01 / 0662 78 71 87  
ICE: 602133213000022

**Dr Adil EJ-JENNANE**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Ancien Chef de Clinique d'Urologie  
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux  
Coelioscopie, Endo-urologie  
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser  
Stérilité Masculine, Impuissance  
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire  
Circoncision

**الدكتور عادل الجنان**

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك  
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ  
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال  
الفحص بالصدى  
الفحص الداخلي بالتنظير  
طهارة الأطفال

27/05/2023

Patient: Mr TAZI Jaouad

Date de naissance: 01/12/1946

**BILAN SANGUIN**

NFS, plaquettes, CRP

**BILAN DES URINES**

ECBU + AntibioGramme

Laboratoire Bouskoura  
d'Analyses Médicales  
Imm Sefri Maher App N° 3 Bouskoura  
Tel: 0622 01 22 01 / 0662 78 71 87  
ICE: 002132213870029

**Dr Adil EJ-JENNANE**

**Dr Adil EJ-JENNANE**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
280, Bd Bordeaux Bourgogne 1er Etage  
Casablanca - Tél: 06 18 62 00 63  
adil.ejjennane@gmail.com



# LABORATOIRE BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

**FACTURE N° : 230500516**

BOUSKOURA le 27-05-2023

**Mme TAZI Jaouad**

INPE :



093062826

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement	E25
0242	Antibiogramme	B60
0370	CRP	B100
0216	Numération formule	B80
	Examen cyto bactério des urines	B90

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 370.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix dirhams s.

Laboratoire Bouskoura  
d'Analyses Médicales  
Imm Sefri Mahok App N° 3 Bouskoura  
Tel: 0522 81 82 07 / 0662 78 71 87  
ICE: 002133313000022