

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W21-804573

168501

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

16890

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LABBAKI KHALID

Date de naissance :

13 03 1958

Adresse :

N° RUE ADIS ABABA AV ORAN

ZOHOUR 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 :

12016 / 2023

Nom et prénom du malade :

LA BBAKI Khalid

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

maladie prostatique

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'adhérent.

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 :

Le : 23/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-804573

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 16890

Nom de l'adhérent(e) : LABBAKI

Total des frais engagés : 510,00

BELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 2016/2013 | | | G. naturet | INP : 131065633 Dr. LABBAKI Nouzha Médecin Généraliste CSU Ben Slimane - FES |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILLIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ORDONNANCE

Le : 20/6/2

Dr. LABBAKI Nouzha
Médecin Généraliste
CSU Ben Slimane - FES

LABBAKI Khalid

SVP faire

مختبر التحاليل الطبية القرقيز
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouiyine

Dr. FASSI FRIKI Abdellah

NICE: 00163353200051- INP: 143001550
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71

- ملحة القرقيز طبية القرقيز
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouiyine

Dr. FASSI FRIKI Abdellah

NICE: 00163353200052- INP: 143001551
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71

- PSA

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 : 21/06/2023 à 10:13

Résultats édités le: 23/06/2023



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..... | Négative |
| Corps cétoniques..... | Negative |
| Nitrites..... | Négative |

CYTOLOGIE

| | | |
|----------------------------|----------|-----------|
| Leucocytes..... | 10x2 /ml | 0 à 1 000 |
| Hématies..... | 10x2 /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 22/02/23 - 07:51 : Absence d'infection

مختبر التحاليلات الطبية القرويين
Laboratoire d'Analyse Médical El Karaouyine
Dr. FASSI FIHRI Abdelilah
ICE: 00163532000051- INP: 143001550
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71
Total de pages: 2

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

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 القرويين للتحاليل 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 : 21/06/2023 à 10:13

Résultats édités le: 23/06/2023



Prescripteur: Docteur LABBAKI

MR LABBAKI KHALID

Dossier N° 19J4171

Page: 1/2

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

| | | | |
|----------------------------|------|--------|--------------------|
| UREE..... | 0,40 | g/l | 0,15 à 0,50 g/l |
| (Colorimétrie enzymatique) | 6,64 | mmol/l | 2,49 à 8,30 mmol/l |

Antécédent du 22/02/23 - 07:51 : 0,36 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 22/02/23 - 07:51 : 11,00 mg/l

MARQUEURS PROTEIQUES

| | | | |
|---------------------------------------|------|-------|-------------------|
| ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE .PSA: | 0,05 | ng/ml | 0,00 à 4,00 ng/ml |
| (Cobas 6000) | | | |

Antécédent du 22/02/23 - 07:51 : 0,06 ng/ml

مختبر التحاليل الطبية القرويين
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouiyine
Dr. Fassi FIHRI Abdellah
ICE: 001633532000051- INP: 143001550
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71

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

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: 21/06/2023

FACTURE N° 10831/23

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

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

مختبر التحاليل الطبية El Karraouijine
Laboratoire d'Analyse Médical
Dr. FAYSSI Abdellah
N°: 143001550
INP: 73 30 71
ICE: 001633520005 - Fax: 0635 73 30 71
Tél: 06 35 64 07 49