

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-851437

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13507 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHLALI Hatim
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0695508756 Total des frais engagés : 286,51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/24
Nom et prénom du malade : LAHLALI HATIM Age : 25
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Troubles visuels
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 :
Signature de l'adhérent(e) :
ACCUEIL

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
	03/04/24	1		

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
	04/04/24	B250	286,81

AUXILIAIRES MEDICAUX

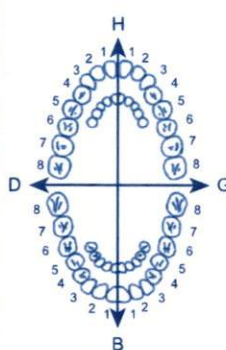
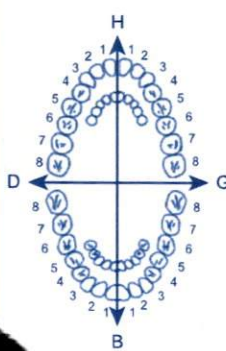
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																														
																																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																																			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B																		
H																																			
25533412	21433552																																		
00000000	00000000																																		
D	G																																		
00000000	00000000																																		
35533411	11433553																																		
B																																			
<table border="1"> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>					(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																																		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																			
																																			

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste
Chirurgien Urologue

Chirurgie des reins
Voies urinaires, Appareil génital, Prostate
Coelioscopie, Traitement des
Calculs urinaires (LEC)
Chirurgie de l'hernie inguinale-sportale
Traitement de L'infertilité Masculine



الدكتور احمد عادل الازموري

اختصاصي في طب
وجراحة الكلي والمسالك البولية

جراحة الكلي، المسالك البولية و التناسلية، البروستات

03/04/2024
الجراحة بالمناظير، تقنيات الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

Spermogramme

laboratoire d'analyses
Dr. Oum Rabia Oulfa - Casablanca
M. BEN ABDELKADER
Rue Abdou 10 8001 Casablanca
Tél: 05 22 89 38 37
ICE 00109411E - 51468500

Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage Imm D31
Bd. Oum Rabia Oulfa Casablanca
Tél: 0522.89.38.37

Rendez-vous le :

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31
Opération Firdaous Boulevard Oum rabia Oulfa CASABLANCA

6th Feb 1990

2nd 1st 1st

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 22/04/2024****Facture N° 040424-082 du 04/04/2024****MUPRAS****Dr : ZEMMOURI AHMED ADIL**

N°Bon de soin

Mle

Patient Mr LAHLALI HATIM

Analyses	Valeur en B	Montant
SPERMOGRAMME	100	110,00
SPERMOCYTOGRAMME	150	165,00
Total B	250	275,00
APB	1,0	11,51
Total		286,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :**Deux cent quatre-vingt-six dirhams 51 centimes*****

ICE:001084109000068
Patente: 35051078
INPE: 097163968
INPE_labo: 093001394
IF: 51485800
Rce: Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casablanca
M. BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste
Laboratoire Général



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab

Dr. Mohamed BENAZZOZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : ZEMMOURI AHMED ADIL

Appt 2 Etage 1 Immeuble 31 Firdaous Bd oum Rabii Casablanca

Tél : 0522893837 Fax :

Casablanca

Edité le : 08/04/2024



Mr LAHLALI HATIM

Date naissance: 01/01/1998

Code Patient : 24-02075

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 040424-082



Dossier créé le : 04/04/2024

Patient prélevé le : 04/04/2024

Heure création: 16:30

Heure Plvt : 16:32

Page : 1/3

SPERMIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

SPERMOGRAMME

Date du pèlèvement	:	06/04/2024	
Caractère Physico-Chimiques	:		
Liquefaction	:	< 60 min	(Inférieur à 60)
pH	:	8	(7,5 - 8,5)
Consistance-Viscosité	:	Bonne	
Filance	:	4,00 cm	(2 - 5)
Couleur	:	gris opalescent	
Numération:	:		
Volume	:	7,20 ml	(1,5 - 6)
Nombre de spermatozoides/ml	:	17,000 Millions/ml	(15 - 250)
Nombre total spermatozoides/Ejaculat	:	122,40000 Millions	(Supérieur à 39)
Cellules rondes	:	0,04 Millions/ml	(Inférieur à 500)
Leucocytes	:	0,01 Millions/ml	(Inférieur à 1)
Hématies	:	0,01 Millions/ml	(Inférieur à 1)
Mobilité	:		
Mobilité à 1 H	:		
Type a	:	31 %	
Type b	:	16 %	
Type c	:	17 %	
Type d	:	36 %	
Type (a+b)	:	47 %	(Supérieur à 32)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البتاتنا : 35051078 - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس :

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma



Mr LAHLALI HATIM

Dossier N° :040424-082

Page : 2/3

			Valeurs Usuelles (Supérieur à 40)	Antériorité
Type (a+b+c)	:	64 %		
NB:				
"a"	:	Mobilité fléchante et rapide		
"b"	:	Mobilité lente		
"c"	:	Mobilité sur place		
"d"	:	Immobile		

Mobilité à 4 H

Type (a+b+c) : 60 % (Supérieur à 30)

Vitalité :

Vitalité 1H : 66 % (Supérieur à 58)

Vitalité 4H : 62 %

> ou = à 48 %

Présence de rares agglutinats

SPERMOCYTOGRAMME

La morphologie selon la classification de MENKVELD, KRUGER et coll (recommandation OMS 2010)

% Morphologie normale : 28 % (Supérieur à 4)

NB:

Résultat	classe	Potentiel de grossesse
<4%	"infertile"	rare
5 - 15%	"Subfertile"	réduite mais possible
> 15%	"fertile"	optimal
% Formes anormales	:	72 %
% des anomalies de la tête	:	36 %
% des anomalies de la pièce intermédiaire	:	4 %
% des anomalies du flagelle	:	33 %
% Reste cytoplasmique	:	0 %

INDEX DE TERATOZOOSPERMIE (TZI) : 1,01 (Inférieur à 2,1)

Conclusion

: Hyperspermie

Les autres caractéristiques du sperme étudié sont sensiblement normales

Laboratoire Génelab
 Oum Rabiaâ
 M. BENAZZOZ
 25 22 93 10 61 - 05 22 93 10 61
 05 22 93 10 61 - 05 22 93 10 61
 05 22 93 10 61 - 05 22 93 10 61



مختبر التحليلات الطبية جَنِلَاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mr LAHLALI HATIM

Dossier N° :040424-082

Page : 3/3

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:h/P:l
V:B/L:

Biologiste

Dr M.Benazzouz

Laboratoire Génelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - CASA
Tél : 06 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 61
P.T : 36051078 - I.C.E : 001084109000068

Laboratoire Génelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa
Tél : 05 22 93 10 60/61 - Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068 - INPE : Casablanca
IF : 51485800

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 : البناتنا : Fax : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61/ 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 : الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.genelab.ma