

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

- 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

M23- N° 0030368

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 202702
Nom & Prénom : BAGASS Lahcen
Date de naissance : 01/01/1935
Adresse : Etadamaou CHERAN Rue Al imm 82 n°1
El Doulfa 2040 Casablanca 2082
Tél. : 06 66 89 66 46 Total des frais engagés : 608,11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 30 MARS 2024
Nom et prénom du malade : Bagass Lahcen Age : 1935
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : cystite
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 : 17/04/2024
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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30 MARS 2024 | | CS | 170 DA | Myriam WAHBI ZU Médecine Générale 06 55 55 55 55 Tél : 0 22 37 31 05 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE 0522 37 31 05 | 30/03/24 | 347.90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Laboratoire de Radiologie M. BENAZZOUCHE 06 55 55 55 55 Tél : 0 22 37 31 05 | 01/04/24 | B90 | 110,51 DA |

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 :

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 | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | | H | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Myriam Wahbi Zizi

Spécialiste en médecine de travail

Ancienne interne à la maternité

du CHU averroes

Electro cardio-gramme

médecine Générale

Echographie Générale



الدر كتورة مربي و هبي (الزبزي)

إختصاصية في طب الشغل

طبيبة داخلية سابقا قسم التوليد

مستشفى ابن رشد

التخطيط الكهربائي للقلب

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le 30 MARS 2024

Lahcen Bagass

5280 Ubiprox 150

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12

18210 - bulat tcr 100 10/100

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12

1150 con tlex

2770 - Cardis Appi up

7380 Hepnul 2 - 2

حي إفريقييا سعاد 2 الزنقة 55 رقم 6 (قرب صيدلية سيف الدين) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 31 06

Cité IFRIQUIA - Souad 2 - Rue 55 - N° 6 (prés pharmacie siffe eddine) - Casablanca - Tél : 05 22 37 31 06


Fax : 05 22 37 31 06 - Patente N° 37304580 - ICE 00205426400054

في حالة الإستعجال : 06 61 07 80 51 GSM

34790

LOT: M1267
PER: 12/2025
PPU: 52,80 DH

11 2 510 60 10 1

Ubiprox 500mg
10 Comprimés 
Deva Pharmaceutique



6 118000 410188

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Contalax 5mg cp pel b30
P.P.V.: 11,50 DH




6 118000 010326

Cardioaspirine 100 mg/30cps 
Acide acétylsalicylique

P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

SULIAT® HCT 
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

73,80 DH

10/2026
Z297H

Via de
Importé
R

182,10

Docteur Myriam Wahbi Zizi

Spécialiste en médecine de travail

Ancienne interne à la maternité

du CHU averroes

Electro cardio-gramme

médecine Générale

Echographie Générale



الدكتورة مريم وهبي الزبني

اختصاصية في طب الشغل

طبيبة داخلية سابقا قسم التوليد

مستشفى ابن رشد

التخطيط الكهربائي للقلب

الطب العام

الفحص بالصدى

30 MARS 2024

Casablanca, le

M. Lahcen Bagass

ECBU + ATRiofree

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

010424-065



BAGASS LAHCEN

D.N : 01/01/1935

Laboratoire Genelab
Oum Rabii
M. BENAZZOUI
Rue Abouab Oum Rabii El Oulha - Casa
Tél : 05 22 37 31 06 - Fax : 05 22 37 31 06
Patente : 37304580 - ICE : 00205426400054
N° : 601084103000008 - MPE : 0571630
IF : 617405800

Dr Myriam WAHBI ZIZI
Médecine de Travail
Cité Ifriquia - Casablanca
Rue 55 - Souad 2
Tél : 05 22 37 31 06

حي إفريقيا سعاد 2 الزنقة 55 رقم 6 (قرب صيدلية سيف الدين) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 31 06

Cité IFRIQUIA - Souad 2 - Rue 55 - N° 6 (près pharmacie siffe eddine) - Casablanca - Tél : 05 22 37 31 06

Fax : 05 22 37 31 06 - Patente N° 37304580 - ICE 00205426400054

في حالة الإستعجال : 06 61 07 80 51 GSM

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

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

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



Mr BAGASS LAHCEN

Dossier N° : 010424-065

DUPLICATION 2/2

Cylindres : Absence
Trichomonas vaginalis : Absence
Levures : Absence
Parasites : Absence

Culture Bactériologie et ou Mycologique :

Resultat : Absence d'infection urinaire ou de colonisation

Numération de germes : $< 10^3$ ufc/ml

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

A:h/P:S
V:B/L:b

Biologiste assistant

Dr Y.Bellamine

LABORATOIRE GÉNÉLAB
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - CASA
Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61
P.T : 36061078 - I.C.E : 001084109000068

LABORATOIRE GÉNÉLAB
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa - Casa
Tél : 06 22 93 10 61 - Fax : 06 22 93 10 61
P.T : 36061078 - I.C.E : 001084109000068

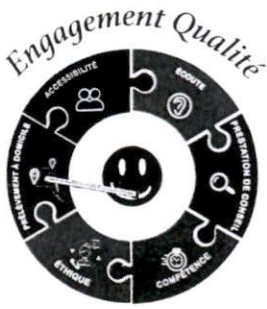
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

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 - البنانا - 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



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

Dr. Mohamed BENAZZOZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحصائي



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

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : WAHBI ZIZI MYRIAM

CITE IFRIQUIA SAOUD 2 RUE 55 N° 6 CASABLANCA

Tél : 0522373106 Fax :

Casablanca

Edité le : 17/04/2024



Mr BAGASS LAHCEN

Date naissance: 01/01/1935

Code Patient : 308J5946

MUPRAS

Dossier créé le : 01/04/2024

Patient prélevé le : 01/04/2024

DUPLICATA

INPE_{GENELAB} : 093001394

INPE_{Bio} : 097163968

IF : 51485800

Réf : 010424-065

Heure création: 13:37

Heure Plvt : 13:41

Page : 1/2

ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES

Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)

| | | | |
|-----------------------|---|-----------------|---------------------|
| Type du Prélèvement | : | Urines 2ème jet | Urines (13/06/20) |
| Date du Prélèvement : | : | 02/04/24 | |
| Lieu du Prélèvement | : | Domicile | |
| Heure d'analyse | : | 15h15 | |
| Aspect des urines | : | Clair | Clair (13/06/20) |
| Couleur | : | Jaune | Jaune (13/06/20) |
| Examen chimique | : | | |
| Leucocytes | : | Négatif | Négatif (13/06/20) |
| Nitrites | : | Négatif | Negatif (13/06/20) |
| Albumine | : | Négatif | Négative (13/06/20) |
| SANG | : | Négatif | Négative (13/06/20) |
| Acetone | : | Négatif | Négative (13/06/20) |
| Glucose | : | Négatif | Négative (13/06/20) |
| Pigments biliaires | : | Négatif | Négative (13/06/20) |

Densité : 1,020
PH : 6,00

EXAMEN MICROSCOPIQUE:

| | | | |
|-----------------------|---|--------------------------|---|
| Leucocytes | : | 3 élt/mm3 3000 elt/ml | (1 - 1,03) (4,5 - 7,5) |
| Hématies | : | 6 élt/mm3 6000 élt/ml | (Inférieur à 10) (Inférieur à 10000) |
| Cellules épithéliales | : | Absence | 0 (13/06/20) |
| Cristaux | : | Absence | 0 (13/06/20) |

(Inférieur à 10)
(Inférieur à 10000)
(Inférieur à 10)
(Inférieur à 10000)

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

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الألفة - (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 - الهاتف : 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

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 04/04/2024****Facture N° 010424-065 du 01/04/2024****MUPRAS****Dr : WAHBI ZIZI MYRIAM**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mr BAGASS LAHCEN

| Analyses | Valeur en B | Montant |
|------------------------------------|-------------|---------------|
| Cytologie. Culture. Identification | 90 | 99,00 |
| Total B | 90 | 99,00 |
| APB | 1,0 | 11,51 |
| Total | | 110,51 |

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Cent dix dirhams 51 centimes*****

Laboratoire Généralab
Oum Rabiaâ
M BENAZZOUZ
Rcs. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa
tel 05 22 93 10 60/0522905937 Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE 001084109000068 - INPE : 097163968
IF : 51485800