

# 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19- 058624

60833

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2476 Société : RAN  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AIT BELLA OUALI O MAR  
Date de naissance : 1951  
Adresse : Rue 34 N° 232 HAY ALONARA USA  
Tél. : 06 13 989603 Total des frais engagés : 300 + 650 + 269,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre d'Urologie  
Professeur Saad BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue -  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

Date de consultation : 12 FEB 2021  
Nom et prénom du malade : AIT BELLA OUALI OMAN Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : PROSTATITE  
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 : CASA Le : 12/2/21  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
12-FEV. 2021		5	3000DH	Centre d'Urologie Professeur Saad BENJELLOUN - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerktouni, Résidence Les Fleurs Casablanca - Tél.: 0522 58 05 12/13/14

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Omaria Casablanca Rue 49 Lot Omaria Mosquée Omaria Hay Inara, Ain Chock - Casablanca Tél.: 05 22 52 36 29	12/02/21	267,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
LABORATOIRE OMARIYA D'ANALYSES MEDICAMENT BIOLOGISTE Dr. Houda Othmani El Qouda N°2, Bd El Qouda - Ain Chock - CASABLANCA Tél.: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39 INPE: 093061596	16/03/21	B 700 650DH

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 CCEFFICIENT 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		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

12. 2. 2021

m. ABE BENJELLOUN  
OMARIYA

26700

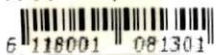
XATRAL

(1mg)

x 30j

1c 4h - 2m

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH



Pharmacie Omariya Casablanca  
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya  
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca  
Tél.: 05 22 52 36 29

Centre d'Urologie  
Professeur Saad BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue -  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tél.: 0522 88 01 12/13/14


N°I.C.E :001638312000001

12. 2. 2024

M. Dr. Bellavouah Omar

PSA Total - Libre - 21/10/24

LABORATOIRE QIMMANI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Dr. Houda Othmani - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596

  
Centre d'Urologie  
Professeur Saad BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue -  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerktouni, Résidence les fleurs  
Casablanca - Tél: 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001



# Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca  
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

## Facture

N° facture : 2021-1669

Edité le : 18/03/2021

Patient : Mr AIT BELLA OUALI Omar

Date prélèvement : 16/03/2021

N° Dossier : 189620807

Analyses	Valeur en B	Montant
Antigène Spécifique Prostatique	700	700,00
<b>Total B</b>	700	700,00
<b>APB</b>	1,0	15,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		650,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES  
MEDICALES  
*Dr. Houda Othmani - Biologiste*  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Quartier Omaria - Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 093061596



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie )



Casablanca , le 18/03/2021  
**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 189620807      Pvt du: 16/03/2021 10:03  
Nom : Mr AIT BELLA OUALI Omar  
Age : 69 ans  
Demandé par Dr : BENJELLOUN SAAD

Page : 1/1

### MARQUEURS SERIQUES

#### Antigène Spécifique Prostatique

##### PSA total

(Technique EIA/ AIA TOSOH)

: 7,21 ng/ml ( Inférieur à 4,1 )

Age	Valeurs usuelles en ng/ml
< 40	< 1.4
40 - 50	< 2.0
50 - 60	< 3.1
60 - 70	< 4.1
>70	< 4.4

##### PSA Libre

: 4,16 ng/ml

##### Rapport PSA Libre/ PSA Total

: 0,58

> 0.25 : Hyperplasie bénigne  
0.25 \_ 0.10 : Cancer possible, biopsie chez les sujets jeunes  
< 0.10 : Risque important de cancer

#### Utilisation du ratio :

Toucher rectal normal

\_si PSA compris entre 4 et 10 ng/ml, le rapport est calculé.

\_si PSA > 10 ng/ml, le rapport ne permet pas une meilleure discrimination, une biopsie est réalisée.

Toucher rectal anormal

\_Une biopsie est réalisée d'emblée; le PSA libre n'apporte rien .

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Houda Othmani - Biologiste  
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods  
Ain Chock - CASABLANCA  
Tél: 05 22 21 22 39  
Fax: 05 22 21 22 39  
INPE: 09308153

*Nous vous remercions de votre confiance*