

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0005774

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAHYANE EL HADJ  
 Date de naissance : 01/01/48  
 Adresse : 3 Polissement AMANE 4 Residence Poltanca 2  
 B9 Omar Ben KHATTAB Sidi Monnen Casa  
 Tél. 06.42.70.65.49 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 15/03/2021  
 Nom et prénom du malade : LAHYANE EL HADJ  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : -  
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-4-215 / 2019

### 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.

### Biologie 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 canaux, 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 canaux.

### 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




# 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
16/03/2021	V		AG	

# 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
	05/04/21	36 30 + 6 13	1000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

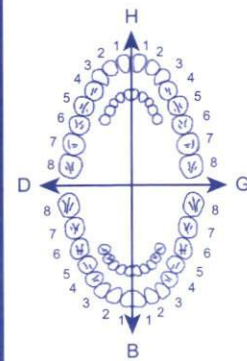
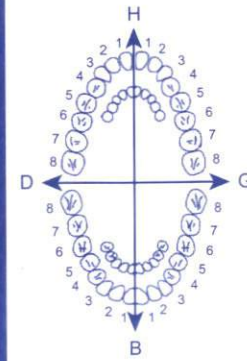
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div> 21433552  00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> 00000000  35533411  <b>B</b> </div> <div> 00000000  11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION

## CHIRURGIEN UROLOGUE

## Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

## Maladie Sexuellement Transmissibles

## Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

### Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis ( France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - فتحت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية و المسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

*Casablanca, Le:*

16103121

DATE AND TIME

Tag Tag Contact

Muc, circulares

2. In total

gm dibu

مختبر التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anta Quartier Racine  
05 22 48 13 51 / 86 - Casablanca

Dr. Khalid Touabi  
11 Rue Prince Moulay Abdellah  
0822271930

11، زنقة الأمير مولاى عبد الله ( فوق إيڤ روڤى ) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30

الفاكس : 05 22.27.59.43

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

**Dr Jalil ELMANJRA**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

**Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie**

Casablanca le 5 avril 2021

Monsieur LAHYANE EL HAJ 0522 21 11 34/0672706542

FACTURE N°	22194
------------	-------

Analyses :			
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
PSA totale + libre -----	B	480	Total : B 690

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	15	

TOTAL DOSSIER	1 000,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Dirhams

مختبر التحاليل الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - 20195



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur LAHYANE EL HAJ**  
Dossier N° : RAM2153781

Dossier ouvert le : 05/04/21 Prélèvement reçu à 07:42 - Edité le : 05/04/21

Page N° 1/2

## BIOCHIMIE

### Antériorités

23/07/20

UREE : **0,31** g/l  
(Cobas C6000) : **5,16** mmol/l

0,15 à 0,50  
2,49 à 8,32

0,32

5,33

CREATININE : **7,9** mg/l  
(Cobas C6000) : **70** µmol/l

6 à 13  
54 à 117

7,6

67

## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT : **15** UI/l  
(Cobas C6000)

< 37 14

SGPT/ALAT : **9** UI/l  
(Cobas C6000)

< 40 9

GGT Gamma Glutamyl Transférase : **11** UI/l  
(Cobas C6000)

< 55 11

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

