

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.

N° W19-554665

72419

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7388

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAJBAR MOHAMMED

Date de naissance :

20/05/1866

Adresse :

51 Rue Iben Cheikh El Kairouani - 2 Mars - CASA

Tél. : 06 66 24 57 26

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

MAJBAR MOHAMMED

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Nature de la maladie :

Corpoportif

Enfant

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) :



Le : 28/05/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
6-26-2021		12	300 Dr	INP : Dr. Moustapha El Maâni Chirurgien-Dentiste 307, Rue Mustapha El Maâni El Maâni Ville Uruguay SA
6-24-2021		12	120 Dr	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE HAMZAOUI d'ANALYSES MEDICALES 64, Bd My Idriss 1er - Casablanca tel : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46	06/04/21	B.150	165 DH
		ICE : 001835616000075	
		INP : 093060721	

AUXILIAIRES MEDICAUX

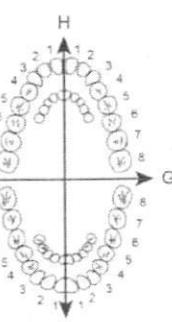
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
G																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

—/ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamid MAWFIK

Maladies et chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU, Bnou-Rochd



الدكتور حميد موفق

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تقويم الحصى - الختان

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 06.06.2021 الدار البيضاء، في

Groupage Sanguin

T.P

TCK

Urée

Créatinine

NFS

PSA Totale

PSA Libre

Glécémie à jeun

Ionogramme sanguin

Spermogramme + culture

Autres.....

ECB + alk

LABORATOIRE
d'ANALYSES HAMZAOUI
Tel: 05 22 28 40 65 / Fax: 05 22 28 40 65
Idriss 1er - Casablanca
E-mail: hamzoui@casamail.com



INPE 093060721

مختبر حمزاوي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOUI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOUI

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Facture N°: FA017798/2021

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:

3 060421 257077

Date de prélèvement mardi 6 avril 2021

Nom Prénom MAJBAR HAMZA

Médecin: HAMID MAWFIK

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 60	Antibiogramme	66 dh
1	B 90	ECBU (cytologie, culture, identification)	99 dh
	B 150		165,00 dh

Net à payer TTC 165,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: CENT SOIXANTE-CINQ DIRHAMS

64, Bd M'Ydri, Attentant à la Commune Urbaine Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 46 / Fax : 05 22 28 40 46
LABORATOIRE HAMZAOUI
D'ANALYSES MEDICALES



مختبر حمزاوي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAoui D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAoui

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 07-avr-21

Date de prélèvement: mardi 06/04/2021

40892

Référence:



Nom, Prénom:

MAJBAR HAMZA

Préscripteur, Dr:

CONTRÔLE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE URINAIRE

Examen chimique Urinaire

Glucosurie	Négative.	
Bilirubine	Négatif	
Cetonurie	Traces	
Densité urinaire	1025	(Normale: 1010 à 1030)
Ph	5,5	(Normale: 4,5 à 8,0)
Proteinurie	Traces	
Urobilinogène	<3,2 µmol/l.	(Normale: 0,9 à 4,23 µmol/l)
Nitrites	Négatif	

Examen Cytologique Urinaire

Sang / Hématies	3 /µl	(Normale < 10 /µl)
Leucocytes	4 /µl	(Normale < 10 /µl)
Cellules épithéliales	Très rares. /µl	(Normale < 10 /µl)
Cylindres	Néant.	
Cristaux	Néant	
Levures	Néant.	
Parasites	Néant	

Examen Macroscopique

Couleur	Jaune	
Aspect	Clair	
CFU	0 Mille/ml.	(Normale < 100 Mille/ml)
Germe isolé	Culture stérile.	

Observations

LABORATOIRE HAMZAoui d'ANALYSES MEDICALES

64, Bd My Idriss 1er - Casablanca

Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAoui
d'ANALYSES MEDICALES
Dr Noureddine HAMZAoui
64, Bd My Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

64, شارع مولاي ادريس الأول (الطابق الأرضي)، زاوية شارع 2 مارس (قرب الجماعة الحضرية مرس السلطان) - الدار البيضاء
64, Bd. Moulay Idriss 1er (Rez-de-chaussée), Angle Bd. 2 Mars, (Attenant à la Commune Urbaine Mers Sultan) - Casablanca

⌚ : 05 22 28 40 65 ⌚ : 05 22 28 40 46 - E-mail : hamzaoui@menara.ma



مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAMZAoui D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAoui

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles
Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris
DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 28-mai-21

Copré

Date de prélèvement: mardi 06/04/2021

40892

Référence:



Nom, Prénom:

MAJBAR HAMZA

Préscripteur, Dr:

HAMID MAWFIK

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE URINAIRE

Examen chimique Urinaire

Glucosurie	Négative.	
Bilirubine	Négatif	
Cetomurie	Traces	
Densite urinaire	1025	(Normale: 1010 à 1030)
Ph	5,5	(Normale: 4,5 à 8,0)
Proteinurie	Traces	
Urobilinogène	<3,2 µmol/l.	(Normale: 0,9 à 4,23 µmol/l)
Nitrites	Négatif	

Examen Cytologique Urinaire

Sang / Hématies	3 /µl	(Normale < 10 /µl)
Leucocytes	4 /µl	(Normale < 10 /µl)
Cellules épithéliales	Très rares. /µl	(Normale < 10 /µl)
Cylindres	Néant.	
Cristaux	Néant.	
Levures	Néant.	
Parasites	Néant	

Examen Macroscopique

Couleur	Jaune	
Aspect	Clair	
CFU	0 Mille/ml.	(Normale < 100 Mille/ml)
Germe isolé	Culture stérile.	

Observations

LABORATOIRE HAMZAoui
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd M. Idriss 1er Casablanca
Tél : 05 22 28 40 65 / Fax : 05 22 28 40 46

64، شارع مولاي ادريس الأول (الطابق الأرضي)، زاوية شارع 2 مارس (قرب الجماعة الحضرية مرس السلطان) - الدار البيضاء

64, Bd. Moulay Idriss 1er (Rez-de-chaussée), Angle Bd. 2 Mars, (Attenant à la Commune Urbaine Mers Sultan) - Casablanca

⌚ : 05 22 28 40 65 ⌚ : 05 22 28 40 46 - E-mail : hamzaoui@menara.ma