

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

arnacine :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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

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'Horlog
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006574

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399 Société : 86867
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AFAKHRI HICHAM
Date de naissance : 24/07/1971
Adresse : N°27 LOT RIAA PARTNERS, Route d'AZZEMOUR, DAR BOUABZA USA
Tél. : 0661 102613 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 06/09/2021
Nom et prénom du malade : AFAKHRI HICHAM Age: 50
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Covid 19
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 : 06/09/2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06.09.2021		1	500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/2021	26,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08.09.21	8350	484.5
	13.09.21	8350	484.5

AUXILIAIRES MEDICAUX

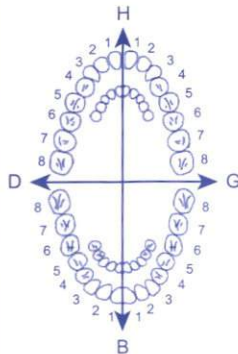
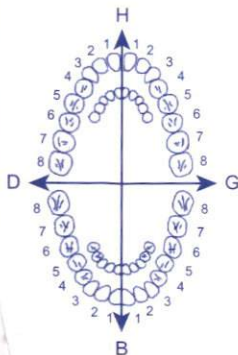
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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															

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

06/11/14

Dr. Akhli Hicham

2470

5 Atonax




4 vli polt 7i

RC: 335329
Casablanca 15
P: 3250411



2470

AVICENNE  ابن سينا
CLINIQUE
DES SPÉCIALITÉS مصحة الاختصاصات
Angle Bd. Mohammed VI - Casablanca
Tél: 05 22 79 33 00 / 05 22 21 80 31
Fax: 05 22 21 32 95
E-mail: avicenne.clinic@gmail.com

Casablanca, le

13/09/21

A Fakhi Hicham

CRP

D. Di

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394 Bd 7 Novembre - Casablanca
Tél : 05 22 79 33 00 - Fax : 05 22 27 49 13

Dr. MEDJOUNI Karim
Anesthésie Réanimation
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

Casablanca, le

08/9/14

A Fakhr H. ch

C.R.E

- D. Di N

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkhour - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

AVICENNE
CLINIQUE
DES SPÉCIALITÉS
إبن سينا
Dr. MEDJID
Angle Bd. Nador et Atlantide, quartier POLO - Casa
Tél: 05 22 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax: 05 22 21 32 95
E-mail: avicenne.clinic@gmail.com

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 210900487

Casablanca le 13-09-2021

Mr AFAKHRI Hicham

Date de l'examen : 13-09-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères	B250	B

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 484.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-quatre dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUZZANI TOUJANI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 48 96 - Fax : 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 13-09-2021

Prélevé le : 13-09-2021 à 10:37

Edité le : 13-09-2021

Mr AFAKHRI Hicham

Réf dossier: 21092734

Page N° : 1 / 1

HEMOSTASE

Echantillon plasma citaté

Valeurs références

Antériorités

08-09-2021

D-Dimères

330 ng/mL

(<500)

140

(Immunoanalyse en cinétique de fluorescence)

NB : Valeurs de référence pour les patients >50ans :

< Age x 10.

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

CRP

(Immunoturbidimétrie)

<5 mg/L

(<5)

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 48 96 - Fax : 05 22 27 49 13

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 08-09-2021

Prélevé le : 08-09-2021 à 09:39

Edité le : 08-09-2021

Mr AFAKHRI Hicham

Réf dossier: 21091747

Page N° : 1 / 1

	Valeurs références	Antériorités
HEMOSTASE Echantillon plasma citraté		
D-Dimères (Immunoanalyse en cinétique de fluorescence)	140 ng/mL	(<500)

NB : Valeurs de référence pour les patients >50ans :
< Age x 10.

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

CRP (Immunoturbidimétrie)	2 mg/L	(<5)
------------------------------	--------	------

06-09-2021

2

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 96 - Fax : 05 22 27 49 13

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 210900295

Casablanca le 08-09-2021

Mr AFAKHRI Hicham

Date de l'examen : 08-09-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0370	CRP	B100	B
	D-Dimères	B250	B

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 484.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quatre-vingt-quatre dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13