

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-667304

94507

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 1924		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : <i>Sousas Balga</i>	
Nom & Prénom : <i>1952</i>		Date de naissance : <i>1952</i>	
Adresse : <i>Immobilier des HA Bous Avenue de la Reine B 91323 CASABLANCA</i>		Tél. : <i>0667921981</i>	
		Total des frais engagés : <i>229,40 DH</i>	

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2013

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Professeur Redouan SAMALI Clinique Spécialisée Le Littoral S1	
Date de consultation : <i>30/11/2012</i>	
Nom et prénom du malade : <i>M. BALGA</i>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Companion <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <i>Nevi des SQUAD</i>	
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 : *30/11/2012*

Signature de l'adhérent(e) :

SB

Professeur Redouan SAMALI
Clinique Spécialisée Le Littoral
S1

30/11/2012
BALGA

Age : *56*

Lui-même
Companion
Enfant

Nevi des SQUAD

Professeur Redouan SAMALI
Clinique Spécialisée Le Littoral
S1

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
30/11/21	—	—	G	Professeur Redouan SAMLA INPE 091455
21	—	—	—	—
—	—	—	—	—

Professeur Redouan SAMLA
INPE 091455
Professeur Redouan SAMLA
Clinique Spécialisée Le Littoral
RADIO-ONCOLOGUE
S1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—

ANALYSES - RADIGRAPHIES

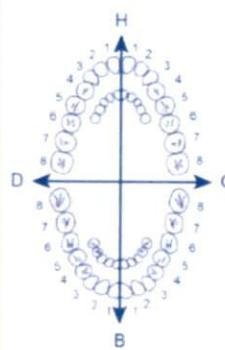
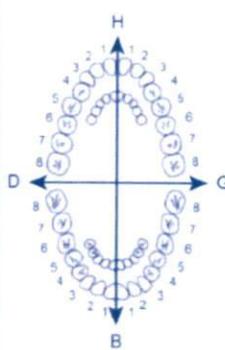
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie de Casablanca Dr. Redouan SAMLA Boulevard Zerktouni Casablanca Tél: 05 22 27 96 Fax: 05 22 27 49 13	30/11/21	Bc 160	229.40 Dh
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	MONTANTS DES SOINS										
	DEBUT D'EXECUTION										
	FIN D'EXECUTION										
 <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" data-bbox="1534 891 1805 1034"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552								
	D	00000000	00000000								
	B	35533411	11433553								
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										

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Le 30/11/2011

Dr M. BALT GHA Seumy

- MFS + plaquette
- TP. TcIC.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 2749 13

Professeur Redouan SAMLA
Clinique Spécialisée de Littoral
INPE 091124552

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° : 211100936

Casablanca le 30-11-2021

Mme BALGA Souad

Date de l'examen : 30-11-2021

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 229.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent vingt-neuf dirhams quarante centimes.

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



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

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

د. هشام الوزانى التهامى

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



ACCREDITATION N° 8-1177
Portées disponibles

Seuls les résultats identifiés par le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation

Dossier ouvert le : 30-11-2021

Prélevé le : 30-11-2021 à 13:55

Édité le : 30-11-2021

Mme BALGA Souad

Réf dossier: 21114881

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

HEMOSTASE Echantillon plasma citraté

Temps de Quick Témoin: 13.4 sec.
Temps de Quick Patient: 13.0 sec.
Taux de Prothrombine 100 % (>70)
 (Technique chronométrique)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.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



ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 21114881

Mme BALGA Souad

Page N° : 2 / 2

Valeurs références

Antériorités

TCA Temps témoin

28.0 sec.

TCA Temps patient

25.6 sec.

Ratio TP/TT :

0.91

(<1.20)

(Technique chronométrique)

NB : Valeurs souhaitables du Ratio TP/TT pour les patients sous HNF: 1.5 à 2.5 (valeur cible: 1.7)

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél. : 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61 79 80 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. : 63689499 - IF : 40110273 - ICE : 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologie - Casablanca
Bd Zerkouni - Casablanca
Fax : 05 22 27 49 13