

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 :

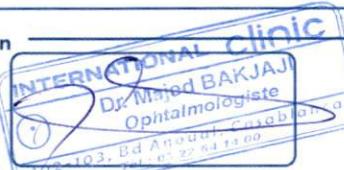
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1024	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Venise	
Nom & Prénom : Souad Balqaa			
Date de naissance : 1954			
Adresse : Immeuble des Halbas Av de la meague BP 373 2 Casablanca			
Tél. : 06 67 92 59 82	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNP N° : W21-631968	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin :</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>Date de consultation : 01/06/2022</p> <p>Nom et prénom du malade : Age:</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : affections oculair</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>		

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) :** 

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
01/06/22	O		300.00	INPE 091104764
01/06/22	CPA		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

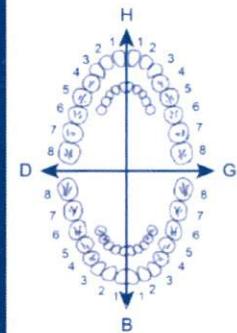
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr Hicham QUARZANI TOURMI Bd. Zerktouni - Casablanca Tél : 05 22 27 96 - Fax : 05 22 27 45 13	16/06/22	B 160	229.60 DDH

AUXILIAIRES MEDICAUX

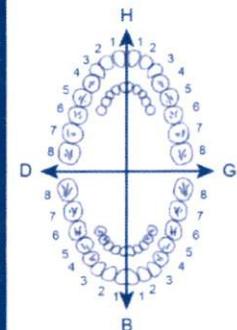
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Date: 01/06/2022

Ordonnance

Balgu Sowad

Uree

Uret

Hb gly quee'



CENTRE DE BOUCHE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI
394 Bd Zerktouni 3^e - Casablanca
Tél : +212 522 86 08 97 - Fax : +212 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° : 220600460

Casablanca le 14-06-2022

Mme BALGA Souad

Date de l'examen : 14-06-2022

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0111	Créatinine	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0135	Urée	B30

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 OUDZANI TOUHAMI
Biobiogiste
394 Bd Zerkouni - Casablanca
Tel : 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 - 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 ouvert le : 14-06-2022

Prélevé le : 14-06-2022 à 08:54

Édité le : 14-06-2022

Mme BALGA Souad

Réf dossier: 22062276

Page N° : 1 / 2

Valeurs références

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Hémoglobine glyquée (HbA1C) ^[AC] 6.0 %
(Technique HPLC/D10 BIORAD (NGSP/DCCT))

Interprétation (NGSP/DCCT):

Sujet non diabétique :	4.0–6.0
Sujet diabétique (selon ADA) :	>ou= 6.5
Chez le sujet diabétique, la cible	< ou = 7.0
HbA1C:	

Urée ^[AC] 0.27 g/L (0.16–0.48)
(Dosage enzymatique) 4.5 mmol/L (2.7–8.0)

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 61.79.86.18 - 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
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 49 13
Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale



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



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
 Pharmacien Biogiste

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 : 22062276

Mme BALGA Souad

Page N° : 2 / 2

	Valeurs références	Antériorités
Créatininie [AC] (Dosage cinétique)	5.8 mg/L 51.3 µmol/L	(5.0–9.0) (44.3–79.7)
DFG Selon la Formule CKD EPI (Débit de Filtration Glomérulaire)	93 ml/min/1.73m ²	
DFG Selon la Formule MDRD (Débit de Filtration Glomérulaire)	104 ml/min/1.73m ²	

DFG Selon la Formule CKD EPI
(Débit de Filtration Glomérulaire)

DFG Selon la Formule MDRD
(Débit de Filtration Glomérulaire)

Valeurs de référence du DFG en fonction l'âge :

< 40 ans	≥ 75 mL/min/1.73m ²
40–65 ans	≥ 60 mL/min/1.73m ²
> 65 ans	≥ 45 mL/min/1.73m ²

Interprétation :

<u>Stade</u>	<u>DFG</u>	<u>Définition</u>
1	≥ 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60–89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45–59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30–40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15–29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

* avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

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 61.79.86.18 - 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
 Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
 Biogiste
 394, Bd. Zerkouni - Casablanca
 Tél : 05 22 27 48 96 Fax : 05 22 27 49 13
 Dr. Ouazzani