

## 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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11858 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AKBIL ZAINA  
Date de naissance : 15/09/1977  
Adresse :  
Tél. : 0661143402 Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / M 16 JUIN 2022  
Nom et prénom du malade :  
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 08/06/22  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>	 مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2 06 :	
	<b>Référence structurée : 220212423819695</b>	<b>Emis à Casablanca le : 03/02/2022</b>	<b>Page : 1</b>
	<b>Identifiant de la famille</b> تعريف العائلة	OUAZZANI TOUHAMI MHAMED 10 RUE ABDELHAK BEN MAHYO ETG 8 QU PALMIER CASABLANCA 2034	
	N° d'immatriculation : 131248645 Règlement du mois : 02/2022 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b>			<b>معلومات :</b>

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريفية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
OUAZZANI TOUHAMI MHAMED										
088965380	05/01/2022	VDS	MR AFILAL EL ALAMI IDRISI MH	800,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
088965380	05/01/2022	PHN	PHARMACIE	15,30	15,30	1,00	1,00	15,30	00	0,00
088965380	05/01/2022	PH	PHARMACIE	278,80	282,80	1,00	1,00	282,80	70	195,16
088965380	05/01/2022	B	BIOLOGIE	2 026,00	1,10	380,00	1,00	1 518,00	70	1 062,60
<b>Total remboursé pour MHAMED</b>										<b>1 390,76</b>
OUAZZANI TOUHAMI WASSIM										
073681919	31/12/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
<b>Total remboursé pour WASSIM</b>										<b>105,00</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>1 495,76</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان







Tel 0678 532602



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض  
Feuille de Soins Maladie

مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie  
Obligatoire

Ref. NAM : 12.01.01

موافقة مسبقة \*  
Entente préalable \*

تنفيذ \*  
Exécution \*

مرجع رقم 610-1-02 Réf.

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : OUAZZANI TOUHAMI M'HAMED الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 113112148161451 رقم التسجيل :

N° CIN : 1B1E57112186 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) \*

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

Adresse : 10, RUE ABDELHAQ BEN MAHMOU, CASABLANCA العنوان :

Montant des frais : درهم Dhs مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : OUAZZANI TOUHAMI M'HAMED الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 16/10/1972 تاريخ الازدياد :

N° CIN : 1B1E57112186 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ذكر ☒ أنثى ☐ الجنس :

NPE et code à barres الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر \*\*

**INJAD SECOURS sari**  
Rés. Al Hana 6143, D. Mohamed  
Jamal Eddora Quartier Beausite  
Ain Sebaâ 20250 Casablanca  
Tél: 05 22 25 49 94  
N° INPE : 091151985

**Dr. AFILAL EL ALAMI DRISSI**  
M'HAMED  
Etablissement de soins  
المؤسسة العلاجية

Type de soins\* نوع العلاجات

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
ب : 12/10/2022  
في :  
توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
ب : 12/10/2022  
في :  
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins  
**INJAD SECOURS sari**  
Rés. Al Hana 6143, D. Mohamed  
Jamal Eddora Quartier Beausite  
Ain Sebaâ 20250 Casablanca  
Tél: 05 22 25 49 94  
N° INPE : 091151985

\* Cocher la mention utile pour chaque case  
\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE ( Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres  
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333  
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333



CASALAB

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر التحليلات

Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2201173416  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 17/01/2022

INPE : 093002574

Mr M'hamed OUAZZANI TOUHAMI

Demande N° 2201173416

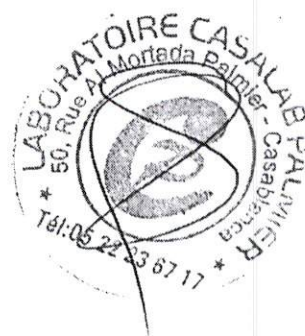
Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
Transaminases P (TGP)	B50
Transaminases O (TGO)	B50
C R P (Protéine C réactive)	B100
Hémoglobine glycosylée	B100
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80
Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	B300
D-Dimères CA 600 (HN*)	B300
PSA Libre (HN)*	B400

Total des B : 1380

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **2026 DH** \*

**deux mille vingt-six dirhams**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



C

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

Tél: 05 22 236 717 / 05 22 988 383 • 05 22 236 729 • contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081





# INJAD SECOURS

Médecin à domicile - Ambulance - Avion sanitaire

Mr OUAZZANI TOUHANI M'hamed  
16-04-1972  
2201173416



SUR CAHIER  
AFTELAL

0522 66 12 12

Casablanca, le 05.01.22

## Ordonnance

M. OUAZZANI TOUHANI M'HAMED

- 1/ NFS + plaquette
- 2/ CRP, ASAT, ALAT, Hémoglobine  
Slyguée
- 3/ D. DITERES
- 4/ P.S.A



INJAD SECOURS sari  
rés. Al Hamd 6 M3, Bd. Mohamed  
Jamal Eddora Quartier Beausite  
Ain Sebaâ 20250 Casablanca  
Tél: 05 22 25 49 94  
N° INPE: 091151985

Dr. AFILAL EL KHANIDRISSE  
M'HAMED  
Médecin Réanimateur Anesthésiste





# INJAD SECOURS

Médecin à domicile - Ambulance - Avion sanitaire

0522 66 12 12

Casablanca, le 05.01.22

PHARMACIE DU PALMIER  
Nadia KADIRI L-ZRAK  
Docteur en Pharmacie Paris V  
39 Rue Ibnou Touaiti Quartier Palmer  
Casablanca Tél: 0522 23 62 19

## Ordonnance

17- OVAZZANI TOUHADI TIHADEB  
1) vitc 1000 14p26 106  
2) Zinc 454 14p26 106  
3) D Care 1 dose 14p26 106  
4) Azix 500 14p26 106  
5) ONE Prazol 20 14p26 106  
6) Doliprane 13 14p26 106  
7) 294,10 14p26 106



PHARMACIE DU PALMIER  
Nadia KADIRI L-ZRAK  
Docteur en Pharmacie Paris V  
39 Rue Ibnou Touaiti Quartier Palmer  
Casablanca Tél: 0522 23 62 19

INJAD SECOURS sarl  
Rés. AlHamd 6 M3, Bd. Mohamed  
Jamal Eddora Quartier Beausite  
Aïn Sebaâ 20250 Casablanca  
Tél: 05 22 25 40 61  
N° 11201 0975106

DR. AFILAL EL ALAMI DRSSI  
M'HAMED

URGENCE 24H

**PSA Libre**  
(ECLIA sur Cobas 6000.)

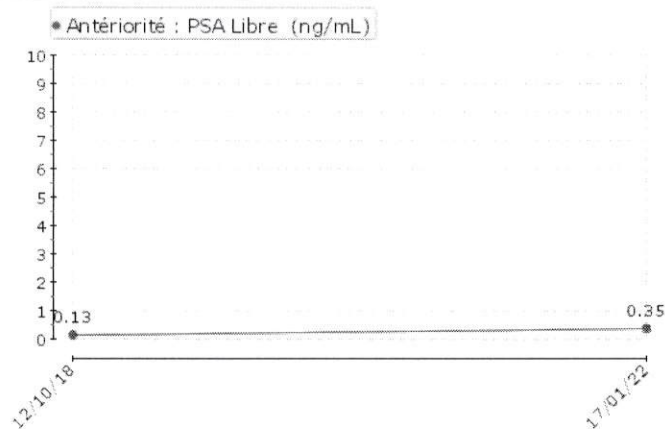
0,35 ng/mL

12/10/2018

0,13

**Domaine de référence pour les adultes :**

Age inférieur à 50 ans : < 2.5 ng/mL  
Age entre 50 et 80 ans : < 6.5 ng/mL



**Rapport PSA Libre/Totale**

34,31 %

13,98

Biological validation by/ Validation biologique par : Dr M. **BEZZARI**

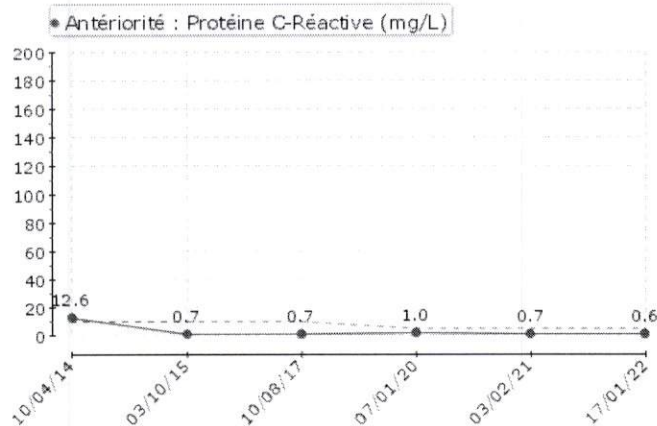
Dr K. **OUAZZANI**



**Protéine C-Réactive:**  
(Test immunoturbidimétrique)

0,6 mg/L (<5,0)

03/02/2021  
0,7

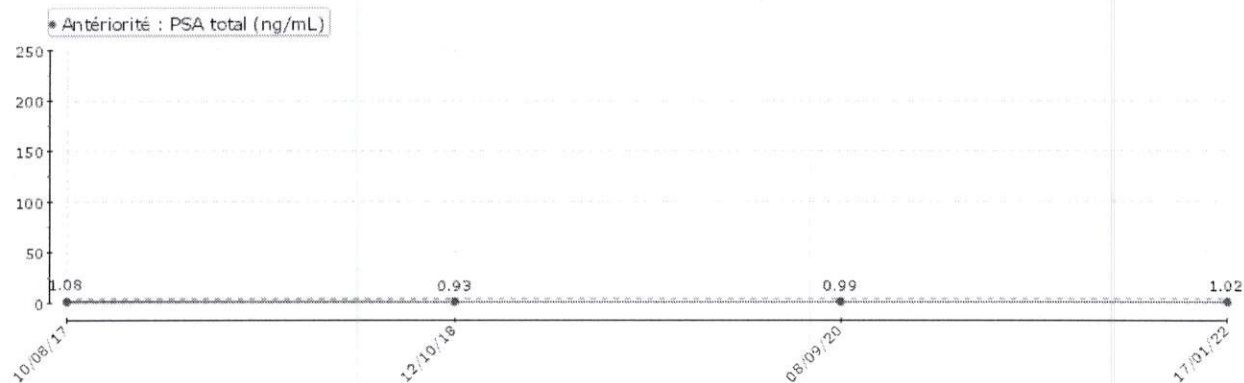


## MARQUEURS TUMORAUX

**PSA total**  
(ECLIA sur Cobas 6000.)

1,02 ng/mL (<4,00)

08/09/2020  
0,99

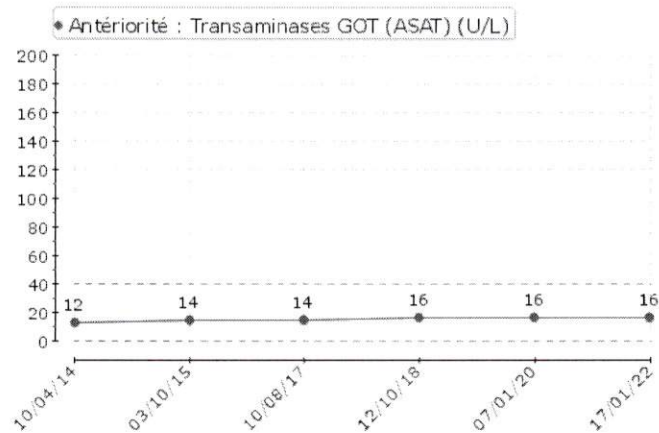


07/01/2020

**Transaminases GOT (ASAT):**  
(Dosage enzymatique)

16 U/L (0-40)

16

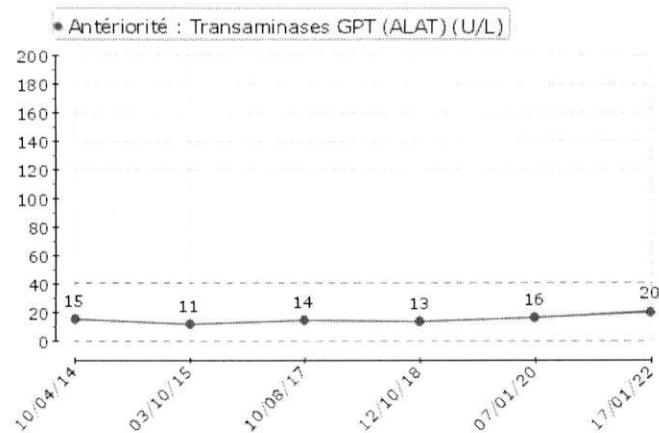


07/01/2020

**Transaminases GPT (ALAT):**  
(Dosage enzymatique)

20 U/L (0-41)

16





## HEMOSTASE

**D-Dimères**  
(TEST IMMUNOTURBIDIMETRIQUE)

190 ng/ml (<500)

## BIOCHIMIE

### Métabolisme Glucidique

**HBA1c**  
(HPLC: (HLC-723.G7))

5,2 % (4,0-6,0)

07/01/2020

5,3

#### **Interprétation des résultats:**

Sujet non traité pour un diabète:

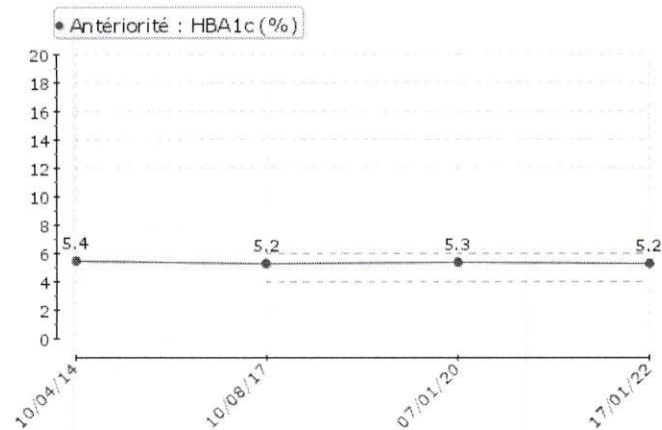
– Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

– Bon contrôle: < ou = à 6.5%

– Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%

– Mauvais contrôle : > à 8%





CASALAB PALMIER® LABORATORY

« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

**File Number/ Dossier N° : 2201173416**  
**Results of/ Résultats de : OUAZZANI TOUHAMI M'hamed**  
**Date of birth/ Date de naissance : 16/04/1972**  
**ID Number /N° CIN :**

**Madame Le Dr M'hamed AFILAL ELALAMI (Anesth Réanimation)**

Edition on/ Edition du : 22/01/2022  
**File registered on/ Dossier enregistré le:**  
17/01/2022

**Dear colleague,** we thank you for your trust and we will send you the results of your patient.  
**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

**Compte-rendu annule et remplace le rapport du 18/01/2022 à 13:19**

## HEMATOCYTOLOGIE

### HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

03/02/2021

Leucocytes :	10,10	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(3,90-10,20)	9,24
Hématies :	5,62	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4,30-5,76)	5,48
Hémoglobine :	16,10	g/dL	(13,50-17,20)	15,90
Hématocrite :	47,7	%	(39,5-50,5)	48,1
VGM :	84,9	fL	(80,0-99,0)	87,8
TCMH :	28,6	pg	(27,0-33,5)	29,0
CCMH :	33,8	g/dL	(31,5-36,0)	33,1
RDW :	11,9	%	(0,0-18,5)	12,0

### **Formule leucocytaire :**

Neutrophiles :	62,6	%		56,8
Soit:	6 323	/mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)	5 248
Eosinophiles :	2,4	%		3,8
Soit:	242	/mm <sup>3</sup>	(20-630)	351
Basophiles :	0,5	%		0,8
Soit:	51	/mm <sup>3</sup>	(0-110)	74
Lymphocytes :	28,6	%		33,5
Soit:	2 889	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)	3 095
Monocytes :	5,9	%		5,1
Soit:	596	/mm <sup>3</sup>	(180-1 000)	471
Plaquettes:	254	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150-450)	187