

# 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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° P19- 0041114

Optique **147864**  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **695** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **MESNAOUI Abdellahm**

Date de naissance : **21/06/1946**

Adresse : **5, Rue 16nov. Chahid Palmer Marrif. Casablanca**

Tél. : **0670406248** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : **MESNAOUI Abdellahm** Age : **76**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

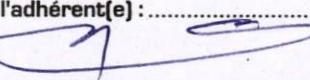
Nature de la maladie : **Insuffisance cardiaque**

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 : ..... / ..... / .....

## 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
93/11/93	CH		pro	

## EXECUTIONS DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature de l'Institut	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>Centre de Biologie Zoubir</b> <b>Dr. BOULHES SAMALAT</b> <b>Centre de Biologie Zoubir</b> <b>Dr. BOULHES SAMALAT</b> <b>Centre de Biologie Zoubir</b> <b>Dr. BOULHES SAMALAT</b>	10/10/2013	B : 150,00	 <b>Centre de Biologie Zoubir</b> <b>Dr. BOULHES SAMALAT</b> <b>Centre de Biologie Zoubir</b> <b>Dr. BOULHES SAMALAT</b> <b>Centre de Biologie Zoubir</b> <b>Dr. BOULHES SAMALAT</b>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adionction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) and directional markers D (left), C (right), H (top), and B (bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 23/11/89

ORDONNANCE

Nom : Mesnaoui

Prénom : AbdelRahmed



Ure  
ECB

creat

CP

K



Dr. El Aboulli Abdelmajid  
Cardiologue

# Centre de Biologie ZOUBIR

Dr. Boulhen Fatima Zahra

Adresse : Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamat (Bd Zoubir) N 29 E, 1er Etage - Oulfa - Hay Hassani  
Tel : 05 22 93 92 91 / 06 62 60 60 01 04 - Email : laboratoircbz@gmail.com

INPE :



093064459

## Facture

N° facture 2023-0199

Casablanca , le 25/01/2023

Date de prélèvement 23/01/2023

Mr MESNAOUI Abdelhamid

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
GAJ	Glycémie à jeun	30
BU	Bandelette urinaire	80
UREE	Urée	30
CREA	Créatininémie	30
NA	Sodium	30
K	Potassium	30
CRP	Protéine C Réactive (CRP )	100
ECBU	EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES	150
	Déplacement	

Total B	480
APB	0,00
Total en dirhams	530,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent trente dirhams\*\*\*





# مختبر الزبير للتحاليل الطبية

## CENTRE DE BIOLOGIE ZOUBIR

Hématologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Oncologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Biologie de reproduction  
 Dr Boulhen Fatima Zahra      Médecin Biologiste  
 Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
 Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

د. بولهان فاطمة الزهراء

Casablanca le : 25/01/2023

Nom : MESNAOUI

Prénom : Abdelhamid

Code Patient : 23-00197

Plvt du: 23/01/2023 8:47



Page : 1 / 2

### BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Glycémie à jeun

3,85 g/L

( 0,7 - 1,15 )

Résultat contrôlé

Bandlette urinaire

6,00

pH

Sucre

Acétone

Protéines

Sang

Nitrites

Leucocytes

Urée

0,84 g/l

( 0,17 - 0,43 )

Résultat contrôlé

Créatininémie

17,04 mg/l

( 7 - 12 )

Résultat contrôlé

Sodium

139,10 mmol/l

( 135 - 145 )

Potassium

6,56 mmol/l

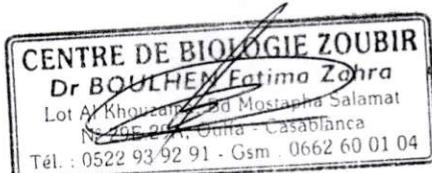
( 3,5 - 5,5 )

Résultat contrôlé

Protéine C Réactive (CRP)

15,49 mg/l

( Inférieur à 5 )



### Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Lot Al Khouzama, Bd Mostapha Salamat (Bd Zoubir), N°29 E, 1er Etage RCD, Près école LA JOCONDE - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca  
 Tél. : 05 22 93 92 91 - GSM : 06 62 60 01 04 - E-mail : laboratoirecbz@gmail.com  
 R.C. : 503033 - Patente : 36204111 - I.F. : 50255583 - ICE : 002812890000060



# مختبر الزبير للتحاليل الطبية

## CENTRE DE BIOLOGIE ZOUBIR

Hématologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Oncologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Biologie de reproduction  
Dr Boulhen Fatima Zahra د. بولهان فاطمة الزهراء  
Médecin Biologiste  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Dossier N° : 230123-003

Mr MESNAOUI Abdelhamid

Page : 2 / 2

### BACTERIOLOGIE

#### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Modalité de receuil Sonde urinaire

Aspect Clair

Culot de centrifugation Faible

#### CHIMIE URINAIRE

Sucre Absence

Sang Absence

Nitrites Absence

Protéines Absence

Acétone Absence

#### Cytologie

Cellules épithéliales Rares

Leucocytes 9 /mm3 ( Inférieur à 10 )

Hématies 37 /mm3. ( Inférieur à 10 )

Cristaux Oxalate de calcium

Cylindres Absence

Levures et filaments mycéliens Absence

#### BACTERIOLOGIE

Examen direct après coloration de gram Absence de germes

#### Culture

Culture (milieux usuels) Culture négative

#### CONCLUSION

Profil en faveur d'une faible hématurie microscopique sans infection associée : à explorer en fonction du contexte clinique .

Bilan validé Biologiquement par Dr. Boulhen Fatima Zahra



#### Prélèvement à domicile sur Rendez-vous

Lot Al Khouzama, Bd Mostapha salamat(Bd Zoubir), N°29 E,1er Etage RCD ,Près école LA JOCONDE - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 05 22 93 92 91 - GSM : 06 62 60 01 04 - E-mail : laboratoirecbz@gmail.com  
R.C.: 503033 - Patente : 36204111 - I.F.: 50255583 - ICE : 002812890000060