

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.

N° W21-770108

AS1352

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	334	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	H A Z A Z L A H C E A
Nom & Prénom :		14 - 02 - 1943	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Professeur Abdennabi JOUAL Chirurgien Urologue 416, Bd Abdelloumen Imm A, N°3 Casablanca Tel 0522 98 98 12/22 Fax 0522 98 98 22 </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
H A Z A Z l a h c e a			
Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <i>Tumeur de vessie</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'adhérent			
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 : <i>Le 10/01/2013</i> Le : <i>10/01/2013</i> Signature de l'adhérent(e) : <i>Le 10/01/2013</i>			

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
10.01	C.S		300. DH	INP : 091037688
20.01				Professeur Abdennabi JOUAL Chirurgien Urologue Dr Abdelmoumen Imm A N°3 0522 98 98 12/22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant
	11.01.93	3860	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Comment														
			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
			DEBUT D'EXECUTION														
			FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
			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'EXÉCUTION

Professeur Abdennabi JOUAL

Chirurgien Urologue Andrologue

Ancien Professeur d'Urologie à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Ancien Président de l'Association
Marocaine d'Urologie

Membre de l'Association
Européenne d'Urologie



Cabinet d'Urologie

Professeur Joual

عيادة أمراض المسالك البولية

الاستاذ جوال

الدكتور عبد النبی جوال

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق للجمعية المغربية
لجراحة المسالك البولية

عضو بالجمعية الأوروبية
لجراحة المسالك البولية

Casa, le: -----

10 Janvier 2023

Mr HAZZAZ Lahcen

- TP - TCK
- Groupage
- NFS
- Urée - Créatinine
- ECBU
- PSA



Professeur Abdennabi JOUAL
Chirurgien Urologue
416, Bd Abdelmoumen, Imm A, N°3
Casablanca Tél. 0522 98 98 12/22
Fax 0522 98 98 22

NOTE D'HONORAIRES

FACTURE A MR HAZZAZ LAHCEN
DATE 11/01/2023
FACTURE N° 304 535

Nomenclature	Cotation	
Numération formule sanguine + Plaquettes.....	B 110	
TCK (TCA).....	B 40	
Groupe sanguin ABO+RH.....	B 60	
PSA Totale (TPSA).....	B 300	
Taux de prothrombine.....	B 40	
Créatinine plasmatique.....	B 30	
Examen cytobacteriologique des urines.+ATB.....	B 150	
Urée plasmatique.....	B 30	
Déplacement.....	100	
Total B :		860
Total Dossier (dhs) :		946,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Neuf Cent Quarante-Six Dirhams.



مركز التحاليلات الطبية الساحة-كريگوان

CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE SAHA-GRIGOINE



CIN: BE520380

Passeport: .

Birth: 14/02/1943



Dr A. MLIYH

Médecin biologiste

Ancien Médecin Résident (CHU Ibn Rochd)

Ancien Directeur-Centre Regional de transfusion Sanguine

Compte rendu d'analyses

MR HAZZAZ LAHCEN

Dossier N° : 1345H30L5

Prescripteur Dr.ABDENNABI JOUAL

Date de prélèvement : 11/01/2023 09:48:37

VN

Antériorités

NUMERATON DE LA FORMULE SANGUINE

HEMOGRAMME

Leucocytes.....	15700	/mm ³	4000-10000
Hématies.....	3.18	millions/mm	4,5 - 5,5
Hémoglobine.....	8.9	g/dl	14 - 17
Hématocrite.....	28	%	42 - 50
- VGM.....	88	fl (μ ³)	80 - 100
- TCMH.....	28	pg	28 - 32
- CCMH.....	32	g/dl	34 - 38

FORMULE LEUCOCYTAIRE

PN Neutrophiles.....	81	%	(40-70)
PN Eosinophiles.....	Soit : 12717	/mm ³	2000 - 7000
PN Basophiles.....	2	%	(0-2)
Lymphocytes.....	Soit : 314	/mm ³	0 - 500
Monocytes.....	0	%	(0-0,2)
Monocytes.....	Soit : 1570	/mm ³	0 - 50
Monocytes.....	7	%	(20-40)
Monocytes.....	Soit : 1099	/mm ³	1500-3000
Monocytes.....			(4-10)
Monocytes.....			100 - 900

PLAQUETTES

Taux de plaquettes.....	327	x10 ³ /mm ³	150 - 450 000
			02/04/2022 : 242
			19/03/2022 : 248
			23/02/2022 : 263



ساحة سraghna (قرب كريگوان) الفداء - الدار البيضاء 129-127

127-129, Place Sraghna (En face arrondissement Grigoine) El Fida Casablanca.
 Téléphone Fixe : 05 22 28 68 28 - GSM : 06 61 78 33 74 - Email : cbslaboratoire@gmail.com
 CNSS : 9146756 - Patente : 36606502 - INPE : 093060929 - ICE : 001800100000023



CIN: BE520380
Passeport: .
Birth: 14/02/1943



Dr A. MLIYH
Médecin biologiste
Ancien Médecin Résident (CHU Ibn Rochd)
Ancien Directeur-Centre Regional de transfusion Sanguine

Compte rendu d'analyses

MR HAZZAZ LAHCEN

Dossier N° : 1345H30L5

Prescripteur Dr.ABDENNABI JOUAL

Date de prélèvement : 11/01/2023 09:48:37

VN

Antériorités

HEMOSTASE

Temps de céphaline activée

---> Témoin.....	30	Sec	±5 Sec/T
---> Patient.....	26	Sec	
Taux de prothrombine.....	75	%	70 - 140

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Groupe sanguin.....	O
Rhésus.....	Positif

Une deuxième détermination sur un autre prélèvement est obligatoire pour un résultat définitif.

BIOCHIMIE

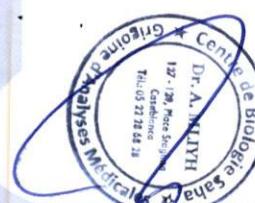
Créatinine plasmatique.....	20	mg/l	6 - 13
Urée plasmatique.....	1	g/l	0,15 - 0,50

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Totale (TPSA).....	0.54	ng/ml
(ImmunoEnzymatique)		

Valeurs normales en ng/ml :

- < 49 ans : < 2
- 50 - 59 ans : < 3.5
- 60 - 69 ans : < 4.5
- 70 - 79 ans : < 6.5





CIN: BE520380
Passeport: ..
14/02/1943



Dr A. MLIYH
Médecin biologiste
Ancien Médecin Résidant (CHU Ibn Rochd)
Ancien Directeur-Centre Regional de transfusion Sanguine

Compte rendu d'analyses

MR HAZZAZ LAHCEN

Dossier N° : 1345H30L5

Prescripteur Dr.ABDENNABI JOUAL

Date de prélèvement : 11/01/2023 09:48:37

VN

Antériorités

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUES DES URINES

Conditions prélèvement

Modalité du recueil..... Prélèvement reçu
Traitement antibiotique..... Sans traitement
Aspect macroscopique..... Hématurique - trouble

Chimie sur Bandelette réactive

pH.....	6.5
Nitrites.....	Négative
Leucocytes.....	Positive ++
Sang.....	Positive+++
Protéines.....	Positive ++
Glucose.....	Négative

Microscopie à l"état frais

Leucocytes.....	70000	GB/ml	< 10 000
Hématuries.....	160000	GR/ml	< 5 000
Cellules épithéliales.....	Néant		
Cristaux.....	Néant		
Cylindres.....	Néant		
Levures.....	Absence		
Parasite.....	Absence		

Culture sur milieux spéciaux

Coloration au GRAM.....	BGN
Numération des germes.....	> 100000
Identification du germe.....	Escherichia coli





CIN: BE520380
Passeport: .
14/02/1943



Dr A. MLIYH
Médecin biologiste
Ancien Médecin Résident (CHU Ibn Rochd)
Ancien Directeur-Centre Regional de transfusion Sanguine 2

MR HAZZAZ LAHCEN

Dossier N° : 1345H30L5

Prescripteur Dr.ABDENNABI JOUAL

Date de prélèvement : 11/01/2023 09:48:37

Compte rendu d'analyses

VN

Antériorités

ANTIBIOGRAMME

AMINOSIDES

Gentamycine.....	Sensible
Tobramycine.....	Sensible
Amikacine.....	Sensible

BETALACTAMINES

Ticarcilline.....	R
Amoxicilline.....	R
Mecillinam.....	R

BETALACTAMINES+INIBITEURS DES BETA LACTAMASE

Amoxicilline +acide clavulanique.....	Sensible
Piperacilline +tazobactam.....	Sensible

CARBAPENEMS

Imipineme.....	Sensible
----------------	----------

CEPHALOSPORINES

Cefoxitine.....	Sensible
Ceftazidime.....	Sensible
Ceftriaxone.....	Sensible
Cefalotine.....	R

FLUOROQUINOLONES

Ciprofloxacine.....	Sensible
---------------------	----------

POLYPEPTIDES

Colistine.....	Sensible
----------------	----------

SULFAMIDES

Sulfamethoxazole.....	Sensible
-----------------------	----------

