

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0010773

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0560 Société : ASSOSY  
 Actif  Pensionné(e)  Autre  
Nom & Prénom : Mr ABAKIL HAFID  
Date de naissance : 1-07-1943  
Adresse : LOT BNI-YAKHLEF RUE ALGHOFRANE Mohammed  
Tél. : 0523335248 Total des frais engagés : 1708,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2023  
Nom et prénom du malade : HAJEL ABAKIL Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Hypertension artérielle  
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.

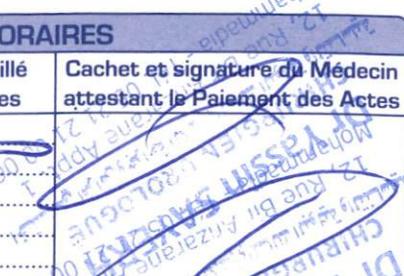
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : B. Y. Mohammed le 11/03/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**RELEVÉ 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
21/03			300,00	
22/03	S			
23/03			600,00	
24/03	S			

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/03/23	728,00

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/03/23	B : 500	680,00

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

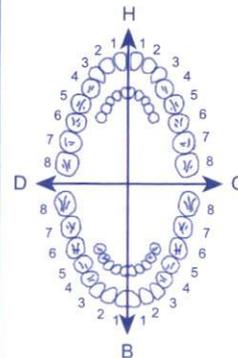
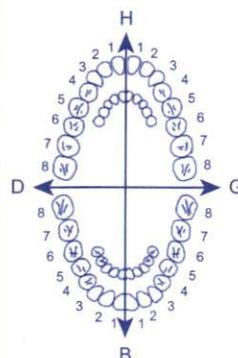
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Yassin SAYERH**  
**Chirurgien Urologue**  
**- Andrologue -**  
**Fixe : 05 21 21 00 06**  
**05 23 31 79 63**



**الدكتور ياسن الطايغ**  
**أخصائي في أمراض وجراحة الكلي، البرستات،**  
**المسالك البولية والأعضاء التناسلية**  
**عضو في الجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية**  
**Membre de L'American Urological**  
**Association**  
**Urgences : 06 64 21 43 99**

PPV : 163 Dhs 20  
 N° de LOT.: LF278588  
 Date d'EXP: 08/2024

**Ordonnance**

23 MARS 2023

A Mohammédia le : .....

*N° Hfed AB-Kal*  
*3 x 79,50*

*A Tergoche 5g*

*42 q/z l'essai au cabinet*

*pendant une semaine*

*10 q/z l'essai (03m)*

*3 x 263,2*

*et Dextro cur*

*728,40*  
*1 q/z (03m)*

*per ouvelab*

LOT: 12822016  
 PER: 12/2025  
 PPU: 79,50 DH  
 Tenir hors de la portée et de la vue

LOT: 12822016  
 PER: 12/2025  
 PPU: 79,50 DH

LOT: 12822016  
 PER: 12/2025  
 PPU: 79,50 DH  
 Tenir hors de la portée et de la vue  
 Pas de précautions particulières.

PPV : 163 Dhs 20  
 N° de LOT.: LF278588  
 Date d'EXP: 08/2024



**DR YASSIN SAYERH**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
**1984**  
**05 21 21 00 06**  
**Mohammédia**

PPV : 163 Dhs 20  
 N° de LOT.: LF278588  
 Date d'EXP: 08/2024

12, Rue Bir Anzaran Résidence Fayçal (Derrière Carrefour KASBAH) 1er Etage Mohammédia



12. شارع بدر أنزران إقامة فيصل (وراء كارفور القصبة) الطابق الأول المحمدية

**Dr Yassin SAYERH**

**Chirurgien Urologue**

**- Andrologue -**

**Fixe : 05 21 21 00 06**

**05 23 31 79 63**



**الدكتور ياسن الطايخ**

**أخصائي في أمراض وجراحة الكلي، البرستات،**

**المسالك البولية والأعضاء التناسلية**

**Urgences : 06 64 21 43 99**

## Bulletin d'analyses

Hafed Abakel

A Mohammedia le

22/03/2023

- |                                               |                                                  |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS       | <input checked="" type="checkbox"/> ECBU         |
| <input type="checkbox"/> GROUPE SANGUIN       | <input type="checkbox"/> IONOGRAMME SANGUIN      |
| <input type="checkbox"/> TP                   | <input type="checkbox"/> SPERMOGRAMME            |
| <input type="checkbox"/> VS                   | <input type="checkbox"/> SPERMOCULTURE           |
| <input type="checkbox"/> CRP                  | <input type="checkbox"/> TESTOSTÉRONÉMIE         |
| <input type="checkbox"/> UREE                 | <input type="checkbox"/> FSH                     |
| <input type="checkbox"/> CREATININÉMIE        | <input type="checkbox"/> LH                      |
| <input type="checkbox"/> GLYCÉMIE A JEUN      | <input type="checkbox"/> BILAN LIPIDIQUE         |
| <input checked="" type="checkbox"/> PSA TOTAL | <input type="checkbox"/> BILAN HEPATIQUE         |
| <input type="checkbox"/> PSA LIBRE            | <input checked="" type="checkbox"/> ACIDE URIQUE |
| <input type="checkbox"/> HbA1c                | <input type="checkbox"/> VITAMIN D               |
| <input type="checkbox"/> Rapport PSA L/T      |                                                  |

**LABORATOIRE d'Analyses**  
**Médicales LOUIZIA**  
RDC 60F CE Ben Yakhlef  
Centre Mohammedia  
Tél: 05 23 33 78 78  
Fax: 05 23 33 77 22

Dr Yassin Sayerh  
Urologue  
05 21 21 00 06



# مختبر اللوزية للتحليلات الطبية

## CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE LOUZIA

Dr HIND EL BAYED-SAKALLI

Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat

Ex Résidente au CHU Ibn Rochd Casablanca

Ancienne Biologie au CHU Ibn Rochd Casablanca

Du de Management de Qualité de l'université de Bordeaux (France)



د. هند البيز العقلي

أخصائية تحاليل طبية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

مقيمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

إحسانية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم تسيير الجودة من جامعة بوردو (فرنسا)

### Compte rendu d'analyses

Mr ABAKIL Hafed

Demandé par Dr: YASSINE SAYERH

Prélèvement du: 20/03/2023 8:24

Mohamedia le : 22/03/2023



Page : 1 / 3

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Hématies	4,51	M/mm <sup>3</sup>	( 4,2 - 5,7 )	4,45 (22/03/22)
Hémoglobine	13,8	g/dL	( 14 - 17 )	13,7 (22/03/22)
Hématocrite	43,0	%	( 40 - 52 )	42,3 (22/03/22)
VGM	95	fL	( 80 - 100 )	95 (22/03/22)
TCMH	31	pg	( 27 - 32 )	31 (22/03/22)
CCMH	32	%	( 30 - 35 )	32 (22/03/22)
Leucocytes	7 340	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	7520 (22/03/22)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	61,6 %		( 1500 - 7500 )	4813 (22/03/22)
	Soit 4521 /mm <sup>3</sup>		( 1500 - 7500 )	
Lymphocytes	28,1 %		( 1500 - 4000 )	1850 (22/03/22)
	Soit 2063/mm <sup>3</sup>		( 1500 - 4000 )	
Monocytes	7,6 %		( 100 - 900 )	654 (22/03/22)
	Soit 558/mm <sup>3</sup>		( 100 - 900 )	
Polynucléaires Eosinophiles	2,2 %		( 50 - 500 )	172,96 (22/03/22)
	Soit 161,48/mm <sup>3</sup>		( 50 - 500 )	
Polynucléaires Basophiles	0,5 %		( Inférieur à 50 )	30,08 (22/03/22)
	Soit 36,70/mm <sup>3</sup>		( Inférieur à 50 )	
Plaquettes	253 000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	246 000 (22/03/22)

## BIOCHIMIE

Acide Urique	53,8	mg/L	( 35 - 70 )	49,1 (22/03/22)
	320,1	µmol/L	( 208 - 416 )	45,4 (15/09/21)

Bilan validé Biologiquement Le 21/03/2023

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MOHAMMEDIA LOUZIA  
Dr. Hind EL BAYED-SAKALLI  
Spécialiste en Biologie Médicale  
Lot Smikref N°1 Beni Yakhlef, Mohammedia  
Tél: 05 23 33 78 78 / Fax: 05 23 33 77 22

Biologie de qualité à proximité

# مختبر اللوزية للتحليلات الطبية

## CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE LOUZIA

Dr HIND EL BAYED SAKALLI

Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat

Ex Résidente au CHU Ibn Rochd Casablanca

Ancienne Biologie au CHU Ibn Rochd Casablanca

Du de Management de Qualité de l'université de Bordeaux (France)



د. هند البيض الحقلي

أخصائية تحاليل طبية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

مقيمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

إحائية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم تسيير الجودة من جامعة بوردو (فرنسا)

### Compte rendu d'analyses

Mr ABAKIL Hafed

Demandé par Dr: YASSINE SAYERH

Prélèvement du: 20/03/2023 8:24

Mohamedia le : 22/03/2023

Mr ABAKIL Hafed

Page : 2 / 3

### MARQUEURS TUMORAUX

PSA totale	2,132	ng/ml	2,280 (03/10/22)
			3,978 (28/06/22)
			5,600 (22/03/22)
			~~~~

Interprétation :

Age :

< 40 : < 1.4 ng/ml

40 - 50 : < 2.0 ng/ml

50 - 60 : < 3.1 ng/ml

60 - 70 : < 4.1 ng/ml

> 70 : < 4.4 ng/ml

Bilan validé Biologiquement Le 21/03/2023

Biologie de qualité à proximité

Lotissement Smikref N°1 Beni Yakhlef - Mohammedia / Tél : 05 23 33 78 78 - Fax : 0523337722 - Urgence : 06 51 98 18 63

Email : laboulouizia@gmail.com / I.F : 45977059 - ICE : 002637614000076 - INPE : 093063717

# مختبر اللوزية للتحليلات الطبية

## CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE LOUIZIA

Dr HIND EL BAYED SAKALLI

Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat

Ex Résidente au CHU Ibn Rochd Casablanca

Ancienne Biologie au CHU Ibn Rochd Casablanca

Du de Management de Qualité de l'université de Bordeaux (France)



د. هند البيوض الرقلي

أخصائية تحاليل طبية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

مقيمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

إحسانية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم تسيير الجودة من جامعة بوردو (فرنسا)

### Compte rendu d'analyses

Mr ABAKIL Hafed

Demandé par Dr: YASSINE SAYERH

Prélèvement du: 20/03/2023 8:24

Mohamedia le : 22/03/2023

Mr ABAKIL Hafed

Page : 3 / 3

### BACTERIOLOGIE

#### EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES

##### EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect	Clair	Clair (17/10/22)
PH	6,00	6 (17/10/22)
Glycosurie	Absence	Absence (17/10/22)
Protéinurie	Absence	Traces (17/10/22)
Nitrites	Absence	Absence (17/10/22)
Corps cétoniques	Absence	Absence (17/10/22)
Sang	Absence	Absence (17/10/22)

##### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	Rares	Absence (17/10/22)
Leucocytes	5 000 /mL	( Inférieur à 10000 ) 1 000 (17/10/22)
Soit	5 /mm3	( Inférieur à 10 ) 1 (17/10/22)
Hématies	3 000 /mL	( Inférieur à 10000 ) 2 000 (17/10/22)
Soit	3,00 /mm3	( Inférieur à 10 ) 2,00 (17/10/22)
Cristaux	Absence	
Cylindres	Absence	

##### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Culture	Stérile	Stérile (17/10/22)
---------	---------	--------------------

Bilan validé Biologiquement Le 21/03/2023

LABORATOIRE d'Analyses  
Médicales LOUIZIA  
Lot Smikref N°1 Beni Yakhlef  
Mohammedia  
Tél. 05 23 33 78 78 / Fax. 05 23 33 77 22

Biologie de qualité à proximité

# CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE LOUIZIA

Dr. HIND EL BAYED SAKALLI

## Facture

N° facture 23-1380

Mohamedia, le 20/03/2023

Date de prélèvement 20/03/2023

Mr. ABAKIL Hafed

Code Acte	Designation Acte	Cotation
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
AU	Acide Urique	30
PSA	PSA totale	300
ECBU	EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES	90

Total B	500
Total en dirhams	680,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quatre-vingt dirhams\*\*\*

5977099  
0026376 2600076

LABORATOIRE d'Analyses  
Médicales LOUIZIA  
RDC 60F CE Ben Yakhlef  
Centre Mohammedia  
Tél: 05 23 33 78 78  
Fax: 05 23 33 77 22

LABORATOIRE d'Analyses  
Médicales LOUIZIA  
RDC 60F CE Ben Yakhlef  
Centre Mohammedia  
Tél: 05 23 33 78 78  
Fax: 05 23 33 77 22

INPE 093063717