

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

M22- 0027303

AS 5900

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4639 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Mr ELKANOUN Abdelkader
 Date de naissance : 08-04-1956
 Adresse : 47, Rue Ait Ourir Bourgogne Casablanca
 Tél. : 06 69 17 08 13 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

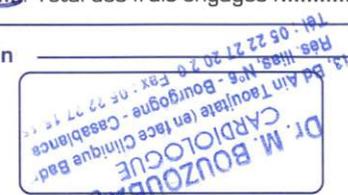
Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/04/2023
 Nom et prénom du malade : ELKANOUN Abdelkader Age : 67ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Casablanca Le : 03/04/2023
 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 montant des Actes
03/04/23	ECG		300 dhs	DR. M. EL KHOUENI CARDIOLOGUE 3, Bd Am Taoujate (en face Clinique Badr) Des. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 29 47 67 Fax : 05 22 27 20 20 - 05 22 27 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/04/23	1112,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/04/23	B 280	350200 dhs 033001406

AUXILIAIRES MEDICAUX

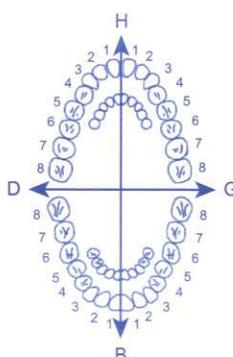
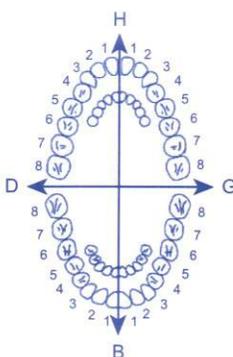
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

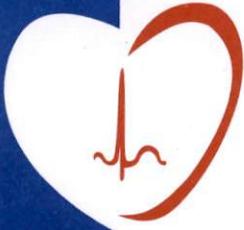
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th></th> <th></th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D			B	00000000	35533411	00000000	11433553	
	H		G																	
	25533412	00000000	21433552	00000000																
	D			B																
00000000	35533411	00000000	11433553																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
				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

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO - VASCULAIRES



بارم الثاني 03/04/23

الدكتور محمد بوزوباع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAA

Dr. El Karoum Abdelasser

Echocardiographie
Doppler Couleur

NFS

Echo Doppler
Veineux Artériel

CAH

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

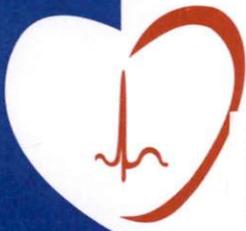
Epreuve d'Effort

Urgences
Cardiologiques

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUALZANI TOUHAMI
Biologiste Casablanca
394, Bd Zerktouni
Tel 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 43 13

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
1, Bd Ain Taoujate (en face Clinique Badr)
Rés. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO - VASCULAIRES



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca
Mono-Tildiem 1p300mg
gelules b28
P.P.V. : 218,00 DH

03/04/23 باهر الثاني



الدكتور محمد بوزاوي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Mohamed Bouzoui

92,00

218,00 x 3
Parochildie 300 LP cf

92,00

27,70 x 3
CardioAspirine cf

92,00

92,00 x 3
Corcysol cf

99,00
Aspirine vital 1p300 mg

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

PHARMACIE DU LYCEE
CASA - SARLAU
8, bis rue de la Réunion - Casablanca
Tél : 05 22 29 47 67

PHARMACIE DU LYCEE
CASA - SARLAU
092

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca
Mono-Tildiem 1p300mg
gelules b28
P.P.V. : 218,00 DH



13, Bd. Aïn Taoujtate (en face de la
20050 Casablanca - Tél. 0522 27 2

PPC: 99DH00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca
Mono-Tildiem 1p300mg
gelules b28
P.P.V. : 218,00 DH



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580– ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 230400040

Mr EL KANOUN Abdelkader

Casablanca le 03-04-2023

Date de l'examen : 03-04-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0370	CRP	B100
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0216	Numération formule	B80

Total des B : 280

TOTAL DOSSIER : 390.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-dix dirhams vingt centimes.


CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Mohamed OUAZZANI TOUMANI
Biologiste
394, Bd Zerktouni - Casablanca
Tel 05 22 27 48 96 - Fax 05 22 27 43 13



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

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.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 : 03-04-2023
 Prélevé le : 03-04-2023 à 11:34
 Edité le : 03-04-2023

Mr EL KANOUN Abdelkader
 Réf dossier: 23040170
 DR Mohamed BOUZOUBAA
 13 BD AIN TAOUJTATE BOURGOGNE
 CASABLANCA

Page N° : 1 / 2

Valeurs références Antériorités

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

Hématies : [AC]	4.93	M/mm ³	(4.28-6.00)
Hémoglobine : [AC]	15.00	g/dL	(13.00-18.00)
Hématocrite : [AC]	44.5	%	(39.0-53.0)
VGM : [AC]	90.3	fL	(78.0-98.0)
CCMH : [AC]	33.7	g/dL	(31.0-36.5)
TCMH : [AC]	30.4	pg	(26.0-34.0)
Leucocytes : [AC]	7 520	/Mm ³	(4 000-11 000)
Polynucléaires Neutrophiles : [AC]	46.1	%	
Soit: [AC]	3 467	/mm ³	(1 400-7 700)
Polynucléaires Eosinophiles : [AC]	5.7	%	
Soit: [AC]	429	/mm ³	(20-630)
Polynucléaires Basophiles : [AC]	1.2	%	
Soit: [AC]	90	/mm ³	(0-110)
Lymphocytes : [AC]	39.8	%	
Soit: [AC]	2 993	/mm ³	(1 000-4 800)
Monocytes : [AC]	7.2	%	
Soit: [AC]	541	/mm ³	(180-1 000)
Plaquettes : [AC]	274 000	/Mm ³	(150 000-400 000)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

CRP
 (Immunoturbidimétrie) 1 mg/L (<5)

26-10-2017

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
 Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
 Biologiste - Casablanca
 394 - Bd. Zerktouni - Casablanca
 Tél : 05 22 27 49 13 - Fax : 05 22 27 49 13
 Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

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

cofrac



ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 23040170

Mr EL KANOUN Abdelkader

Page N° : 2 / 2

Valeurs références

Antériorités

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

6.0 %

06-10-2022

6.1

Interprétation (NGSP/DCCT):

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

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktoni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél. : 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 05 22.47.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktoni - Casablanca
05 22 27 49 13

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTd/QTcBD : ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

*** ATTENTION! MAUVAISE QUALITE DE L'ECG

rapport non confirmé

