

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **3399** Société : **PAR** **162879**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

**TARES EDDINE GHANDI**

Date de naissance :

**31.07.1960**

Adresse :

**Logement La Coline 1, n°4, CALIFORNIE  
CASABLANCA**

Tél. : **0661214935**

Total des frais engagés : **139,00** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr. Fatma BEN ABID  
ONCOLOGUE  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Balafrj Soussi - Rabat  
L.D : +212(5) 37 66 41 66  
Tél : +212(5) 37 66 41 66**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **GHANDI FARIS GORODIWS** Age :

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

**T. prostate**

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 : **CASA**

Le : **30 / 05 / 2023**

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DELLA Dr Rachid CASABIANCA d. Telouet Casablanca 23806 - S.M. 061254550</i>	15/05/23	<i>Dr. Farhat Montant de la Facture CLINIQUE D'OC 22, Avenue Amal Tel: +212 52 42 139,00</i>

## **ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>INSTITUT NATIONAL DE RADIOPATHIE HASSAN II</b> INR Hassan II - Casablanca Identification Fiscale : 33402893 Av. Hassan II - Rabat Tél : 0524 7580000 18	15/05/2023	B450	5150DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVE 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.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr FATMA BEN ABID

oncoLoque

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS  
EX MÉDECIN À RENÉ HUQUEMIN

## diagnostic et traitement des cancers soins de support en onco-hématologie

الدكتورة فاطمة بن عبيد

الطب الكندي | Canadian Medical

خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوဂينين

تشخيص وعلاج الأورام

الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

∞16

**LIBRE** **REPORT** Clinique d'oncologie  
16 novembre

**ONCOLOGIE** - **16 NOVEMBRE**  
**CLINIQUE D'ONCOLOGIE** - **Rue Souissi - Rabat**  
222, Avenue Ahmed Ballefri  
L.D. : +212(15) 37 86 41 66  
Tél : +212(16) 37 67 17 17 - Env.  
*Habeg*  
*Rondi*

Forrest Eddie Dr. GÉNÉTIQUE  
22, Avenue Léopold II, Tél. 212165

ECBU



2382171156030U

230217110600  
Mr. FARES EDDINE Ghandi  
15/05/2023

# Télostéronomie

**Dr. Fatma BEN ABID**  
ONGOLOGUE  
**CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE**  
22, Avenue Ahmès Balafrej, Souissi - Rabat  
L.D. : +212(5) 37 86 4 16  
Tel : +212(5) 37 87 17 77  
Site : [www.cliniqueoncologie16novembre.com](http://www.cliniqueoncologie16novembre.com)

BID  
NOVEMBRE  
auss - Rabat  
16 2003

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Memounia Amine - Biologiste  
LAKHMI / INPE : 103001061  
Benmoula F. / INPE : 33402903  
Hassan II - Rabat  
CLINIQUE d'oncologie 16 novembre

 +212 (6) 69 00 00 48  
 +212 (5) 37 67 17 17 **L.G**  
 +212 (5) 37 66 41 66 **L.D**  
 +212 (5) 37 67 29 29  
 fbenabid@co16.ma

Dr FATIMA BEN ABID

oncoLoque

Diplômée de L'université de Paris

EX Médecin à René Huguenin

diagnostic et traitement des cancers  
soins de support en onco-hématologie

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة سابقة بمستشفى رينيه هوجينين

تشخيص وعلاج الأورام

الرعاية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE  
16 NOVEMBRE

Dr. Fatma BEN ABID  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Ba Lafréj - Rabat  
Tél.: +212(5) 37 66 41 66 / 212(5) 37 67 29 29

40,00

1/ Cophaxed 2

gg, 3 cp le matin  
(après le petit déjeuner)

2/ Progost 2 on ordre 2

1 t/te 6/j



PHARMACIE BELLA MADINA  
Rachid MAJBA  
Toucan California

0212 (6) 69 00 00 48  
+212 (5) 37 67 17 17 L.G  
+212 (5) 37 66 41 66 L.D  
+212 (5) 37 67 29 29  
fbenabide@co16.ma

Dr. Fatma BEN ABID  
CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE  
22, Avenue Ahmed Ba Lafréj - Souissi - Rabat  
Tél.: +212(5) 37 66 41 66 / 212(5) 37 67 29 29

Clinique d'oncologie 16 novembre

22 Avenue Ahmed Ba Lafréj - rabat

clinique@co16.ma

LOT 211485  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

**omeprazole**

**ODES®**



# مختبر المامونية للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230515335

**CO16**



053267/23

Prélèvement du 15/05/2023

**Mr FARES EDDINE GHANDI**

**Dr BEN ABID FATMA**

### BACTERIOLOGIE

**Examen cytobactériologique des urines.**

#### **EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

Aspect Clair

Couleur Jaune

#### **1- CYTOLOGIE**

pH	Acide		
Leucocytes	< 5	/mm <sup>3</sup>	N: < 5
Hématies	< 10	/mm <sup>3</sup>	N: < 10
Cellule épithéliales	Rares		
Cylindres	Absents		
Cristaux	Absents		
Levures	Absentes		
Oeufs de parasites	Absents		
Trichomonas	Absents		

#### **2- RECHERCHE DE GERMES BANALS ET DE LEVURES**

Examen direct Absence de germes.

Culture Négatives après 48 heures

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 19/05/2023

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Mamounia - Biologiste  
Dr. LAKHMIRI Amine  
INPE 001613756000018  
ICE 001613756000018  
Identifiant fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biogiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الحميري صيدلي إحيائي  
خريج كلية مونبيلي

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 - الفاكس : 05 37 72 28 88 - Page : 2/2  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88  
Email : labomamounia1@gmail.com : البريد الإلكتروني : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س.ت : 53218 - Page : 2/2  
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - 53218



# مختبر المامونية للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230515335  
CO16

Barcode  
053267/23

Prélèvement du 15/05/2023

Mr FARES EDDINE GHANDI

Dr BEN ABID FATMA

### HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Téstostérone <small>Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE</small>	< 0.03 ng/mL	2.27 - 10.3	-

Validé par Dr Amine LAKHMIKI le 19/05/2023

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Mamounia  
Dr. LAKHMIKI  
INPE 00161375600018  
ICE 00161375600018  
Identifiant fiscal : 3340290  
Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMIKI Pharmacien Biogiste  
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إنجيائي  
خريج كلية مونبلييه

إقامة المامونية . شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24  
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88  
البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com  
C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 00161375600018 - س.ت : 53218 - الضريبة المهنية : 25100207 - ص.و.ض.ج : 2696287

# مختبر المامونية للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 7469/23

RABAT Le : 15/05/2023

Pour : Mr. FARES EDDINE GHANDI  
 sur préscripteur du : DR BEN ABID FATMA

Code 053267/23  
 CO16

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
	CBU	B150	165
162	TESTO	B300	330

Cotation B: 450
Prélèvement : 20.0 DH
<b>Montant Net : 515,00DH</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT QUINZE DHS

Laboratoire d'Analyses Médicales  
 Mamounia  
 Dr. LAKHMI RI Amine - Biologiste  
 INPE : 103001061  
 ICE : 001613756000018  
 Identifiant Fiscal : 33402903  
 Av. Hassan II - Rabat



Amine LAKHMI RI Pharmacien Biographe  
 Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحياني  
 خريج كلية مونبلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Email : labomamounia1@gmail.com

البريد الإلكتروني : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - س.ت : 53218 - الضريبة المهنية : 2696287 - ص.و.ض.ج : 25100207

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - س.ت : 53218 - الضريبة المهنية : 25100207