

## 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 à caractère personnel.

N° W21-802789

163788

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>1848</b>	Société : <b>ROYAL AIR MAROC</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>EL FATHI MUSTAPHA</b>			
Date de naissance : <b>15/04/1953</b>			
Adresse : <b>19 RUE DES FLAMANIS APPT 9 RIVIERA CASABLANCA 06221428931</b>			
Tél. : <b>06221428931</b>	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  Date de consultation : ..... Nom et prénom du malade : <b>EL FATHI MUSTAPHA</b> ..... Age : <b>70 ans</b> Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <b>Prostatekome</b> 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 : **05/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **J. M. D. R. 2023**



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
24/08/2013	Ch	1/1	INP : 	
				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

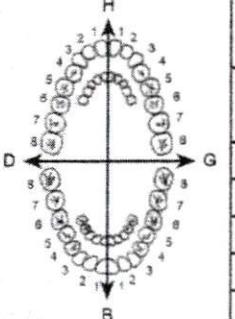
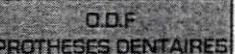
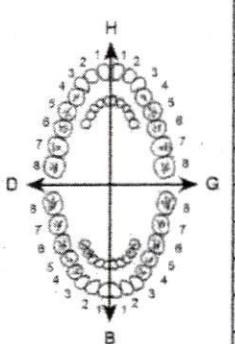
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>Dr Hicham Oulehla</b> <b>04, Bd. Biologe</b> <b>92274896 - Fax</b>	21/05/93	B450	65.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

**FIN  
D'EXECUTION**

## **COEFFICIENT DES TRAVAUX**

**MONTANTS  
DES SOINS**

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Casablanca, le

8/11/2023

ORDONNANCE

Nom :

N. El Faiki

Prénom :

Neslyta

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
394, Bd. Zerhouni - Biologis.  
Tél: 06 22 27 48 98 - Fax: 05 22 27 49 13

4 BSA  
to bl

✓ ECRU ✓

El Batinia 929  
Angle rue Batinia & rue 93. Quartier de la Famille française Derb Ghallef. Casablanca  
Français : 05 22 92 28 28 - Anglais : 05 22 92 28 28 Fax: 0522 28155  
RECEPTION

Dr. Hafya Ayoub  
Chirurgien Endocrinologue et Sérologie  
N.P.E : 071154196  
Code à barres : 31184196

# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkoune – 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° : 230500869

Casablanca le 24-05-2023

Mr EL FATHI Mustapha

Date de l'examen : 24-05-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0242	Antibiogramme	B60
0241	Cytologie, culture, identification	B90
0361	PSA	B300

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 618.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent dix-huit dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TCHAMMI  
394, Bd. Zerkoune - Casablanca  
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax : 05 22 27 49 13



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.A.



د. هشام الوزاني الشهامي

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

Dossier ouvert le : 24-05-2023

Prélevé le : 24-05-2023 à 12:31

Édité le : 25-05-2023

Mr EL FATHI Mustapha

Réf dossier: 23054093

Page N° : 1 / 2

	Valeurs références	Antériorités
<b>MARQUEURS</b> Echantillon sérique		

14-03-2022

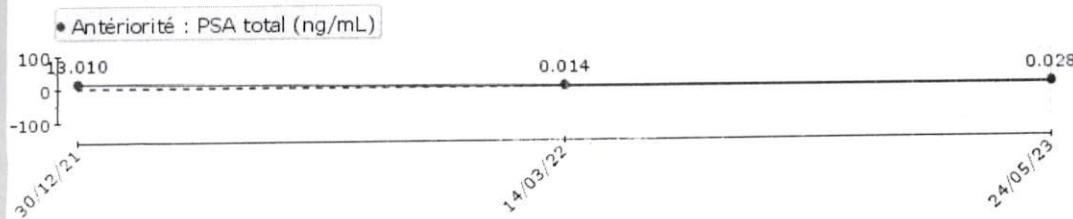
PSA total

(Technique chimiluminescence)

0.028 ng/mL

(0.000-4.000)

0.014



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13  
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : [www.laboratoirecbc.com](http://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. Zerkouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 96

Dr Ouazzani



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

## مختبر التحاليلات الطبية

### Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.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

Dossier : 23054093

Mr EL FATHI Mustapha



Page N° : 2 / 2

Valeurs références

Antériorités

## BACTERIOLOGIE

### Examen cytobactériologique des Urines (ECBU)

Recueil : A domicile.  
Aspect : Limpide

### Recherche biochimique:

pH:	6.0	(5.0–6.5)
Glucose:	Négative	
Albumine:	Négative	

### Examen cytologique

Leucocytes :	12 000 /ml	(<10 000)	8 000 000
Hématies :	<1 000 /ml	(<1 000)	<1 000
Cellules épithéliales :	Absence		
Cristaux:	Absence		
Cylindres :	Absence		
Eléments fongiques :	Absence de Trichomonas ou de Levures		
Examen direct :	Pas vu de germes		

### Examen bactériologique

Cultures : Cultures stériles

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

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13  
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : [www.laboratoirecbc.com](http://www.laboratoirecbc.com) - INP : 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006