

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.

M22- 0050224

168213

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.59 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MECHOUR BOUAZZA

Date de naissance : 1949

Adresse : RUE EL MAMOUNIA IMM.06 APPT 19

SALE - TABRIQET

Tél. : 06.93.39.51.99 Total des frais engagés : 521 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Youssef OUBBI
Chirurgien Urologue
App. N°1 Bd. Ibn Sina Agdal-Kabab
Appt. tél. : 05 37 67 00 76
Fax : 06 61 22 87 55
E-mail : youbbi@hotmail.com
10111088

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : MECHOUR BOUAZZA 1949 Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AL + HI

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
06/07/2023	Urologue	1	400,00	Dr. Youssef AYOUBI - Urologue - Agadir - Maroc Appel: 06 10 37 67 05 - Mail: yohbi0610@gmail.com

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 des Honoraires
IMMCELL مختبر التحاليل الطبية Atelio d'Analyses Médicales Dr. Y. TAOUFIK Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat 0537 67 42 72-Fax: 0537 67 43 mail : secretariat@immcell.com	206.0 x 23 890 xl	C M21 DT	

secretario
IMMCELL
2006.11.80

AUXILIAIRES MEDICAUX

IMMO 103061180 INPE		AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

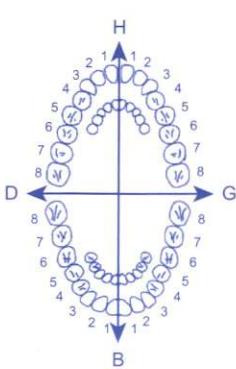
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

file 06/07/2023

Docteur Youssef OUHBI
Chirurgien Urologue
9, Appartement 18a
Urgence : 05 37 67 00 76
INPE : 10111888
E-mail : youssef.ouhbi@hotmail.com

Medecin : Dr. Bousayya
Docteur Youssef OUHBI
Chirurgien Urologue
9, Appartement 18a
Urgence : 05 37 67 00 76
INPE : 10111888
E-mail : youssef.ouhbi@hotmail.com

E CRI + ABDF

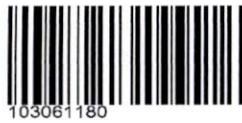
IMMCELL
مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUFIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél. : 0537 67 42 72-Fax: 0537 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

IMMCELL
INPE : 103061180

Docteur Youssef OUHBI
Chirurgien Urologue
9, Appartement 18a
Urgence : 05 37 67 00 76
INPE : 10111888
E-mail : youssef.ouhbi@hotmail.com



محمد الصيدلية
h.i PHARMACEUTICAL INSTITUTE



103061180

FACTURE N° : 2307062024

Rabat le 06-07-2023

Mr BOUAZZA MECHHOUR

Date de l'examen : 06-07-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 121 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt et un dirhams

IMMCELL
مختبر التحاليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUIFIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72-Fax: 0537 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

Numéro d'autorisation : 9273 - INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017 - IF : 15278416 -
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

Prélèvement du : 06-07-2023
Références : 2307062024
Edition : 10-07-2023

Mr MECHOUR BOUAZZA
Date de naissance : 01-01-1948
Age : 75 ans
Code Patient : 2307062024
Médecin : Dr OUHBI Youssef

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Renseignements cliniques

Recueil :

Apportées au laboratoire

Examen Macroscopique:

Aspect : Limpide
Couleur: Jaune claire

Examen Biochimique:

pH:	5.5	(6.5-7.5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Acétone:	Négative	
Bilirubine	Négative	
Sang:	Négative	
Nitrites:	Négative	

Examen cytologique:

Leucocytes :	10 / mm ³	(0-10)
Hématies :	10 000 / ml	(0-10 000)
	3 / mm ³	(0-5)
	3 000 / ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales :	Rares	
Cristaux:	Absence	
Cylindres :	Rares	
Type cylindre:	Granuleux.	

Examen bactériologique:

Examen direct:

Etat frais:	Absence de germes
Trichomonas:	Absence
Levures:	Absence
Après coloration de Gram:	Absence de germes

Référence : 2307062024

Mr MECHHOUR BOUAZZA

Cultures:

Cultures Bactériennes :
Cultures Mycologiques:

Cultures stériles
Cultures stériles

CONCLUSION:

Absence d'arguments cyto-bactériologiques en faveur d'une infection urinaire bactérienne.

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUIK


IMMCELL
مختبر التحاليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72-Fax: 0537 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

Page : 2/2

ImmCell, Analyses Médicales Spécialisées