

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.

M23-0025671

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 348

Société : R.A.N.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2018

Nom et prénom du malade :

Nasreddine Namou

Age : 41

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 :

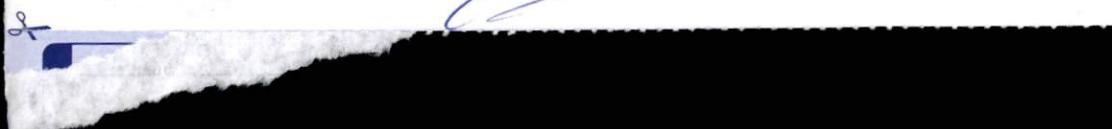
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 22/12/2018

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 Relèvement des Actes
21/11/03 C			66	<p><i>Dr. Naoufal MAMOU</i> Centre International de Radiologie Dentaire et Prothétique Avenue de l'Europe - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>CENTRE DE BILOGIE DE CABABLANCA</i> Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI Biologiste 394 Bd Zerktouni Casablanca Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 43 13</p>	20/11/03	B30	147,000

INPE : 093001006

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

D H G B

O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS

D H G B

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				DEBUT D'EXECUTION	
H	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
G					

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS				FIN D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

21/12/2023

Mr. SELHOUM hamid

PSA total

CENTRE DE BIOLUGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394 Bd Zerktouni Biologiste Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 45 13

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 00298235100006

FACTURE N° : 231200642

Casablanca le 22-12-2023

Mr SELHOUM Hamid

Date de l'examen : 22-12-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0361	PSA	B300

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 417.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent dix-sept dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Michael OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 4313



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
مختبر التحاليل 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 ouvert le : 22-12-2023

Prélevé le : 22-12-2023 à 12:04

Édité le : 22-12-2023

Mr SELHOUM Hamid

Réf dossier: 23123878

DR Naoufal MAMOU
230 BD ROUDANI ESPACE ROUDANI
CASABLANCA

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

MARQUEURS Echantillon sérique

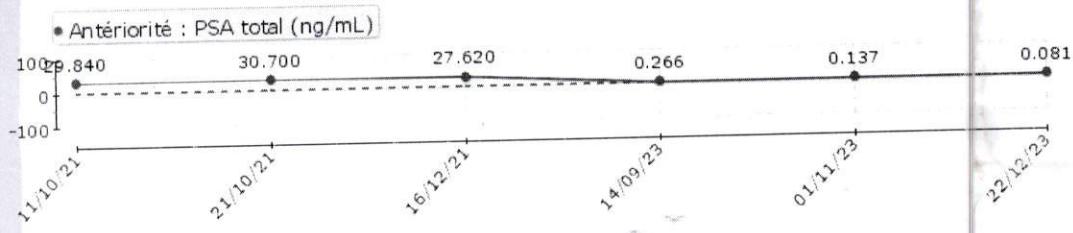
01-11-2023

0.137

PSA total
(Technique chimiluminescence)

0.081 ng/mL

(0.000-4.000)



Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Tél: 05 22 27 48 86 - Fax: 05 22 27 48 86
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Biologiste

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Dr. Ouazzani

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 - E-mail : labocbc@gmail.com

Site web : www.laboratoircbc.com - INP: 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 51786580 - ICE: 002982351000006 - RC: 535087

Banque populaire Agence Badr : 190 780 2121151428280003 45