

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- Reclamation : 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- 0058078

193706

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

9565

Matricule : ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ENFANT

Nom & Prénom : .....

MASSOUN MOHAMED SAID

Date de naissance : .....

17/01/1973

Adresse : .....

35, Rue Litourneut Apt 24  
Résidence le Printemps Bouskoura

Tél. : 06 61 15 62 31 Total des frais engagés : .....

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

26

Nom et prénom du malade : .....

MASSOUN KANTON

Age : .....

Lien de parenté : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

Diabète

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) : .....

8

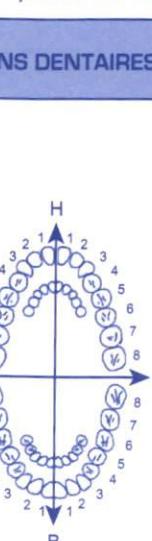
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cashet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
26/11/2024 et			300,00	<i>DR. J. B. L. 26/11/2024</i>
1/12/2024 et			Gratuit	<i>DR. J. B. L. 1/12/2024</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALIZANE Salma CHERRIEH 133, boulevard Hassan II Casablanca - Tel: 05 22 22 22 22	01/02/2024	14.11.00
05.092043355		

ANALYSES - RADIographies			
Cachet Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>CENTRE DE BIOPSY</b> <b>Dr Hocine BOUZAZI - NITOGHAMI</b> <b>284, Bd. Zerkoune</b> <b>160522774496-F</b>	<i>22/7/14</i> <i>22/7/14</i> <i>22/7/14</i> <i>22/7/14</i>	<i>ASTOLB</i> <i>ASTOLB</i> <i>ASTOLB</i> <i>ASTOLB</i>	<i>145,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.																																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																																	
	<b>SOINS DENTAIRES</b>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
MONTANTS DES SOINS																																	
DEBUT D'EXECUTION																																	
FIN D'EXECUTION																																	
	<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  <b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																	
		H	G																														
		25533412	21433552																														
		00000000	00000000																														
		D	G																														
		00000000	00000000																														
		35533411	11433553																														
		B																															
		MONTANTS DES SOINS																															
DATE DU DEVIS																																	
DATE DE L'EXECUTION																																	

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 01/02/2024

Melle MASSOUN Kawtar

571,00 x 2

NovoRapid Flexpen

16 ui - 20 ui - 16 ui (pendant 03 mois)



Trésiba FlexTouch

36 ui le soir (pendant 03 mois)



GLUCAGEN KIT

1 boite (pendant 03 mois)

269,00

1411,00

PHARMACIE M. YOUSSEF  
Santé Docteur Tazi  
Casablanca  
T 0522 22 22 15  
INPE: 092043355

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Anatomopathologie  
Pathologie Appliquée  
Echographie  
Hypothalamo Hypophysaire  
Nutrition Appliquée  
Pompe à Insuline  
Holter Glycémique



# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 26/01/2024

## Melle MASSOUN Kawtar

HbA1c

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr. Otman TAZI  
394, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 95 - Fax: 05 22 27 49 13

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie, Diabétologie  
293 Bd  
2ème étage  
Tél: 05 22 00 41 99 - 05 22 00 38 24

# 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 : 002982351000006

**FACTURE N° : 240101074**

Casablanca le 29-01-2024

Mlle MASSOUN Kawtar

Date de l'examen : 29-01-2024

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
B119	Hémoglobine glycosylée	B100

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 149.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-neuf dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr. Nidha OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél: 0522 27 48 96 - Fax: 0522 27 49 13



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interné 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 : 29-01-2024

Prélevé le : 29-01-2024 à 11:48

Édité le : 29-01-2024

Mme MASSOUN Kawtar

Réf dossier: 24014323



ACCREDITATION N° 8-4177  
Portées disponibles  
sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)  
Seuls les résultats identifiés  
par le symbole [AC] sont couverts  
par l'accréditation

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

21-10-2023

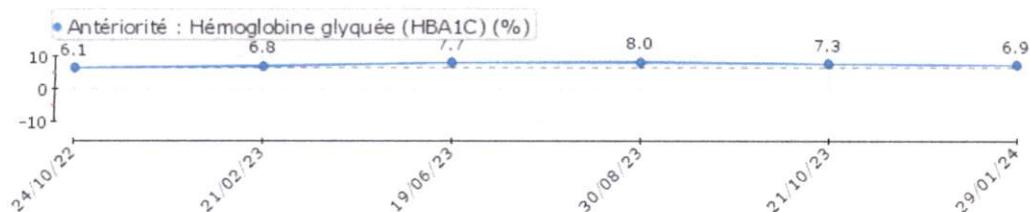
Hémoglobine glyquée (HbA1C) [AC]  
(Technique HPLC/D10 BIORAD (NGSP/DCCT))

6.9 %

7.3

### Interprétation (NGSP/DCCT):

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



Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Zekhouni - Casablanca  
Tél: 06 22 27 48 96 - Fax: 06 22 27 49 13

Prélèvement à domicile sur rendez vous

394, Bd Zekhouni – 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](mailto: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