

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS :Centre Aliai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aliai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-517618

ND: 32546

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	3393	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENCHEKKOUN RAOUF			
Date de naissance : 11/11/1961			
Adresse :			
Tél : 0661 167603 Total des frais engagés : 000 000 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 16/06/2020			
Nom et prénom du malade : BENCHEKKOUN YANIS Age: 19			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : dentiste de profession			
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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : Casablanca Le : 06/07/2020			
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 la véracité des Actes
16/8/2020	Ds	1	1000	Centre hospitalier val Casablanca Service de Pédiatrie INP : 2020-140000000000000000 N : 0UAZZA Date : 08/09/2020 Signature : Dr. OUAZZA Email : ouazzam.k@chv.ma

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	23/06/2020	523,62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Reçu et signature du Technicien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Biologie de Casablanca Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI</i>	<i>16/12/12</i>	<i>B 310</i>	<i>1300</i>
<i>9 Bd. Zekkouzi - Casablanca 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 48 98</i>	<i>16/12/12</i>	<i>B 310</i>	<i>1300</i>

VOLET ADHERENT

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

Nacer Ouazzani Touhami
Docteur d'État en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie Clinique Enfants & Adultes

Casablanca le 23/06/2020

Mr Benchekroun Yanis

- 102.00 - Augmentin 500mg Sachet, 1 sachet matin, midi et soir / 6 jours, 1 cp 3x par j
- 198.00 - Prolactys Enfant, 2 gélules le soir / 10j
- 58.00 - Solupred 20 mg, 3 Cp le matin / 4 jours
- 14.00 - Doliprane 1 g sachet, 1 sachet matin, midi et soir / 4-5 jours
- 87.00 - Relaxium 300 mg, 1 Cp le soir / 10 jours
- 64.90 - Kin bain de bouche
À utiliser le 2^{ème} jour, matin, midi et soir pour le Brossage des dents,

Dr Ouazzani Touhami

Centre dentaire val d'Anfa
Service de Pédiatrie dentaire
Dr. N. OUAZZANI
20, Bd. Abdelkrim Khattabi
Casablanca - Tél: 0522 39 80 60/70
centredentairevaldanfa@gmail.com

PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSI
19, Av. Driss SLAOUI - Lot Val d'Anfa
Casablanca - Tél: 0522 39 79 41
40000241 - ICE 00187504100034



PPV: 14DH00
PER: 09/22
LOT: I1930



Recommandations post-opératoires

- Évitez toute alimentation « chaude » les premiers jours,
- Évitez les repas à base de lentilles ou a féculents... pour éviter que les graines ne retardent la cicatrisation,
- Buvez des jus de fruits à base d'orange
- prenez autant que possible de sorbet
+++
- Utilisez le bain de bouche pour le brossage des dents les cinq premiers jours à la place du dentifrice,

PROLACTYS®
Enfant

N°DA 20181710014DMP/20UCA/v1
PVC : 198 dhs



KIN
Gingival

Enc 19.09.22
LOT 19.09.22
Gur UTAV
SOKAPHARM PPC
14.20

PPC: 64,20



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



ACCREDITATION N° 8-4177

Portées disponibles

sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 20061612

Mr BENCHEKROUN Yanis

Page N° : 3 / 3

		Valeurs références	Antériorités
Créatinine [AC] (Dosage cinétique)	8.9 mg/L 78.8 µmol/L	(7.0-12.0) (62.0-106.2)	
Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) (Selon la Formule CKD EPI)	124 ml/min/1.73m ²		
Valeurs de référence du DFG en fonction l'âge :			
< 40 ans	≥ 75 mL/min/1.73m ²		
40-65 ans	≥ 60 mL/min/1.73m ²		
>65 ans	≥ 45 mL/min/1.73m ²		
Interprétation :			
<u>Stade</u>	<u>DFG</u>	<u>Définition</u>	
1	≥ 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté	
2	60-89	MRC* avec DFG légèrement diminué	
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée	
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée	
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère	
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale	

*avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou
marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

IMMUNO-HEMATOLOGIE Echantillon plasma EDTA

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

(réalisé par deux personnes différentes, avec deux séries de réactifs et deux épreuves différentes: sérique et globulaire)

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

A
Positif

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13
Dr. Ouazzani



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



cofrac



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier : 20061612

Mr BENCHEKROUN Yanis

Page N° : 2 / 3

Valeurs références

Antériorités

HEMOSTASE Echantillon plasma citraté

Temps de Quick Témoin: 12.8 sec.

Temps de Quick Patient: 13.5 sec.

Taux de Prothrombine 91 % (>70)

(Technique chronométrique)

TCA Temps témoin 28.0 sec.

TCA Temps patient 27.8 sec.

Ratio TP/TT : 0.99 (<1.20)

(Technique chronométrique)

NB : Valeurs souhaitables du Ratio TP/TT pour les patients sous HNF: 1.5 à 2.5 (valeur cible: 1.7)

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun ^[AC] 1.09 g/L (0.74–1.09)
(Dosage enzymatique) 6.05 mmol/L (4.11–6.05)

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 - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI BOUHAMI
Biologiste

394, Bd. Zerkouni - Dr. Hicham
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13
OUAZZANI



Dossier ouvert le : 16-06-2020

Prélevé le : 16-06-2020

Édité le : 16-06-2020

Mr BENCHEKROUN Yanis

Réf dossier: 20061612

Page N° : 1 / 3

Valeurs références Antériorités

HEMOGRAMME (Sysmex XN 550)

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	12 mm	(0-15)
VS 2ième heure	30 mm	(0-30)

NB : Valeurs de référence sont fonction de l'âge et du sexe :

NB . vale

F: (Age+10)/2

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 200600465

Casablanca le 16-06-2020

Mr BENCHEKROUN Yanis

Date de l'examen : 16-06-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B 02
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 430.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirhams quarante centimes.

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

Nacer Ouazzani Touhami
Docteur d'État en Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Orthodontie Clinique Enfants & Adultes

Casablanca le 16/06/2020

Mr Benchekroun Yanis

- NFS – VS,
- TP-TCA,
- Créatinine,
- Groupage,
- Glycémie à jeun,

~~Dr de Dentaire val d'Anfa
Centre de Dentaire val d'Anfa
Service de Praticante dentaire
Dr. N. OUAZZANI
20, Bd. Abdelkrim Khattabi
Casablanca Tel: 0522 38 88 80/70
centredentairevaldanfa@gmail.com~~

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394th Bd. Zerkoune - Casablanca
Biologiste - Tel: 05 22 27 49 11
Fax: 05 22 27 49 11