

## 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.

N° W21-765635

Maroc

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 01083 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUAKKAS BRAHIM

Date de naissance : 01.06.46

Adresse : Rue CHAKIB AR SALAN Rue Mouloud 1

Champs de Course FES

Tél. : 06 66135753 Total des frais engagés : 4198,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. AMRANI YOUNES  
CHIRURGIE GENERALE  
10 AV des FAIR Bureaux N° 1 FES  
INPE 141 176 099

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : FES Le : 26.10.2022

Signature de l'adhérent(e) : 

## RELEVÉ 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
13/10/22	V.F	3.222,00	INP - DAP Bureaux Nord - INFE 141 176 099	
13/10/22	F.C	3.222,00	CLINIQUE AL QODS 1 Avenue Tahar Ben Jallal - Bâtiment 1 - 10000 -	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY SLIMANE Sté Mly Slimane Fès Dr. Mouna Kettani 9 AMPLIANT LOUIS OS 35 65 76 08	15/12/2022	154.3

142043264c ANA

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AFAF ANA Patho Laboratoire de Pathologie et d'Anatomie S. Bazzier	13/10/28	PS 5545	600,00

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

#### 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Fès le : 13/10/2022

## COMpte RENDU OPERATOIRE

Nom et prénom patient : EMAKKAS BRAHIM

Date d'entrée : ..... 13/12/2020 .....

Date de sortie : ..... 13/12/2099 .....

Diagnostic : terre indigne

Médecin traitant : DR. AMBANI

Compte rendu : 1

— *Plastici* looks somewhat like  
bamboo in parts of Africa.

..... *Brothers* .....

Do you wish to illustrate?

**CLINIQUE ALPOOS**  
81 Avenue de l'Europe - 91100 Saint-Ouen - Tel: 0635 980 600 - Fax: 0635 980 608  
E-mail: [alpoos@alpoos.com](mailto:alpoos@alpoos.com)

SIGNATURE MEDECIN  
Dr. AMRANI YOUNES  
CHIRURGIE GENERALE  
10 Av des FAR Bureaux N° 100 F 3  
INPE 141 176 099

SCP : I.F : 20788256 - CNSS : 1827393 - ICE : 002245260000070

ORDONNANCE

Fès le 18/1/2022

Nom : MOURAB BRAHIM

Prénom : Brahim

en cause insomnie

à la pire intensité

intensité

insomnie.

RC

CLINIQUE AL QODS  
Tél. 0535 930 600 - 0535 930 608  
Bld Sehrij 30000 - FES

D. AMRANI YOUNES  
CHIRURGE GENERAL  
10 AV des FAR Bureaux N° 141 176 099  
INPE



مصحة القدس  
CLINIQUE AL QODS

ORDONNANCE

Fès le 18/11/2012

Nom : M<sup>r</sup> OUIAIS BRAHIM.

140100

21

Septispray

1's

39,70

4

Fu antisept

1's

14,60

31

Oralstop - 2g

14,72

1's

16,30

Dr. AMRANI YOUNES,  
CHIRURGIE GENERALE  
10 Av des FAR Bureaux-Noir Fès  
INFE 141 176 099

PHARMACIE MOULAY SLIMANE  
Sté Mly Slimane Fès  
Dr. Mouna Kettani  
9, Av. Saint Louis - FES  
05 35 65 76 08

**Dr AMARTI RIFFI AFAF**

Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique  
Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Fès  
Ex Chef de Service du Laboratoire Central, CHU Hassan II - FES

# مختبر الأزهر للتشریح المرضی

## LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE AL AZHAR

Contrôle de qualité en immunohistochimie NEQAS-1572

PATIENT	BRAHIM OUAKKAS
AGE	76 ans
MED. TRAITANT	/
DEMANDE	13/10/2022 221013597

### COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

#### Pièce d'exérèse d'une lésion cutanée :

Il est parvenu une pièce d'exérèse mesurant 3.3x2x0.4 cm. Elle n'est pas repérée. Elle comporte une lésion pigmentée de 1x0.6 cm.

On retrouve à l'examen histologique une prolifération tumorale d'aspect basaloïde qui infiltre le derme superficiel. Elle est composée d'amas cellulaires de taille variable, entourés par des fentes de rétraction et par une bordure palissadique. Ces cellules sont ovoïdes ou arrondies avec des noyaux légèrement hyperchromatiques, les cytoplasmes sont basophiles ou pigmentés. Elles s'entourent par une réaction fibreuse et inflammatoire marquée. Elles s'associent à une élastose du derme et à une congestion vasculaire modérée.

La limite latérale la plus proche arrive à 2 mm, la limite profonde arrive à 2 mm, les autres limites sont également à distance.

#### Conclusion :

**Carcinome basocellulaire de type nodulaire.**

**Exérèse large.**

Dr Amarti Afaf  
Tél. 05 35 63 63 10  
13/10/2022  
L.P.A  
LABORATOIRE D'ANATOMIE  
PATHOLOGIQUE AL AZHAR

## CLINIQUE AL QODS

MULTIDISCIPLINAIRE  
Tél : 05 35 930 600 FAX: 05 35 930 608  
ICE:002245260000070 IF:20788256 INPE:140063710

# F A C T U R E

N° 6 003 / .2022 du 13/10/2022

Nom patient	<b>OUAKKAS BRAHIM</b>	Entrée 13/10/2022	Sortie 13/10/2022
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>BLOC</b>	<b>1,00</b>		<b>864,00</b>	<b>864,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>864,00</b>
<b>PHARMACIE</b>	<b>1,00</b>		<b>136,00</b>	<b>136,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>136,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 000,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
<b>DR. AMRANI YOUNES (chirurgien)</b>	<b>1,00</b>		<b>3 000,00</b>	<b>3 000,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>3 000,00</b>
<b>Total prestations externes</b>				<b>3 000,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE MILLE DIRHAMS	<b>Total général</b> 4 000,00
--	-------------------------------

Encaissements	Spécie	Montant	Total encaissé	Solde
	4 000,00		4 000,00	0,00

4 000,00

**ANNEXE PHARMACIE****PAYANT**

<b>Nom patient : OUAKKAS BRAHIM</b>	<b>N° Facture</b>	<b>6 003</b>	<b>221013155203CH-001</b>
-------------------------------------	-------------------	--------------	---------------------------

<b>Produit</b>	<b>Quantité</b>	<b>Prix Unitaire</b>	<b>Montant</b>
AIGUILLE JETABLE G21 1/2	1	3,00	3,00
BETADINE 10% FLACON 125ML	1	18,00	18,00
DAMACRYL RAPID 4.0 // 20MM	1	42,00	42,00
FUCIDINE 2% POMMADE 15G	1	40,00	40,00
GANT STERILE 7 PHARCO	2	7,00	14,00
LAME BISTOURI 11	1	2,00	2,00
LAME DE BISTOURI N°15 //	2	2,00	4,00
LIDOCAINE 2% ADRENALINE INJ	1	7,00	7,00
SERINGUES 10CC A VIS	1	6,00	6,00
<b>Total pharmacie</b>			<b>136,00</b>

CLINIQUE AL SOUDS  
0536 980 800 - 0535 330 698  
B.P. 30000 - Tizi Ouzou - ALGERIA

Le : 13/10/2022

Références

6 003 / PAYANT

Entrée / Sortie : 13/10/2022 - 13/10/2022

Le Dr. AMRANI YOUNES

présente à Mr OUAKKAS BRAHIM

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
3 000,00 Dhs TROIS MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués



DR. AMRANI YOUNES  
CHIRURGIE GENERALE  
10 Av des FAR Bureaux N° 141 175 09  
FES 141 175 09

Cachet et signature