

# 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.



ASASL

## Déclaration de Maladie : N° P19-0023399

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

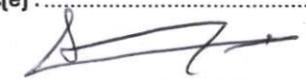
### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2651 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : SAOUTI ABDELMAJID Date de naissance : 21/06/1959  
Adresse : HAY MANDAROUNA R.SD N°33 FIN C/ROCK CASABLANCA  
Tél. : 0661714290 Total des frais engagés : 841,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 26/03/2023  
Nom et prénom du malade : SAOUTI ABDELMAJID Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Unolog  
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 : CASABLANCA Le : 26/03/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

### 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
26/01/23	...	1	300	[Signature]
30/01/23	...	...	400	[Signature]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet Pharmacie Achir]	26/01/23	147,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVÉ 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

162651 Dos P19-0023399

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

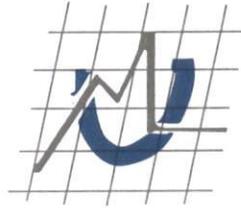
Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... : الدار البيضاء في

30/01/2023

## FACTURE

Patient :

**SAOUTI ABDELMAJID**

➤ **CONSULTATION** ..... **300Dhs.**

➤ **ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE**.....**400Dhs.**

**MONTANT TOTAL REGLE**.....**700Dhs.**

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

DR. M'hamed LEMSEFFER  
Rue El Alloussi - Bourgogne - Casa  
Tél. : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83



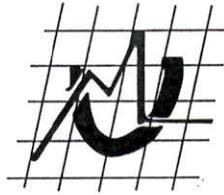
№ 2651

Dossier P19-0023399

**Docteur M'hamed LEMSEFFER**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Ancien Interne des hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية  
والتناسلية

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

# ECHOGRAPHIE

## REINS - VESSIE - PROSTATE

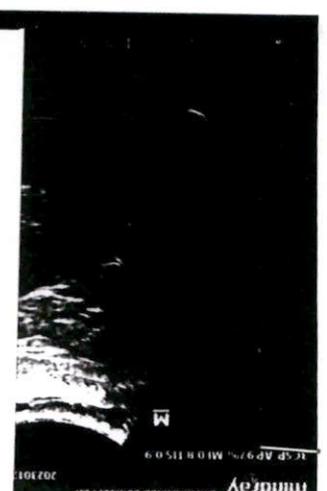
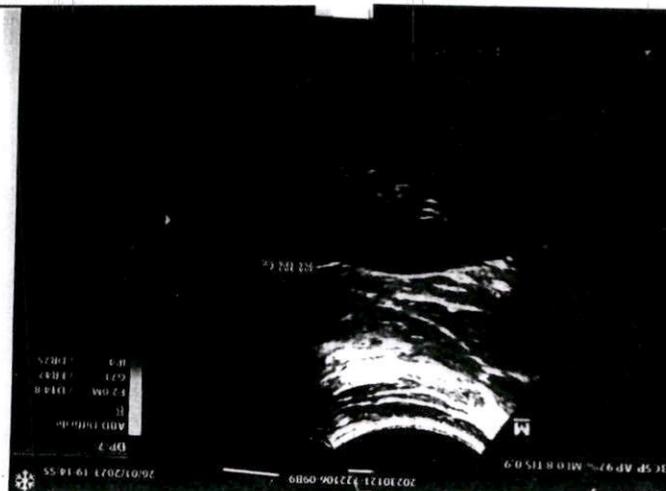
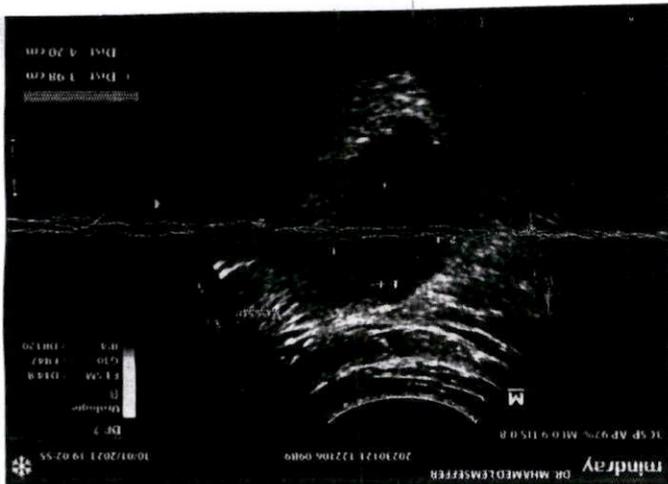
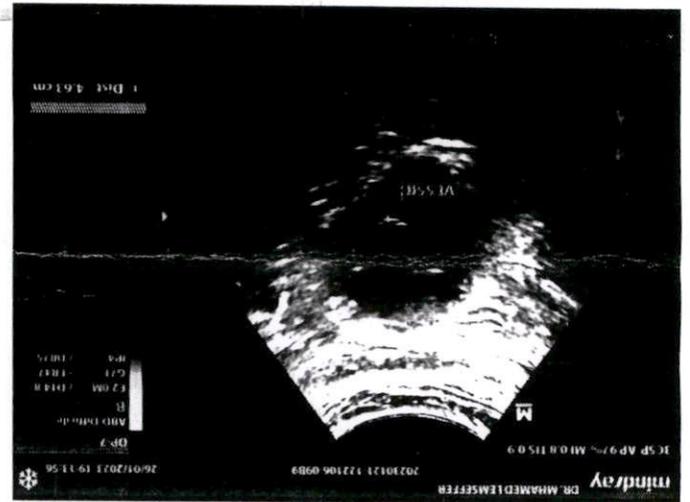
NOM : ..... SAADI -

PRENOM : ..... ABSEL AJTJ

**En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81**

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

File 2651 Pos P19 0027399



N° 2651 Doss A19-0023399

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... : الدار البيضاء في

30/01/2023

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Patient

**SAOUTI ABDELMAJID**

Rein droit

: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles .

Rein gauche

: De taille et d'échostructure normale, bonne différenciation cortico-médullaire, absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles .

Vessie

: Moyenne réplétion avec présence d'une néoformation de la face antéro-supérieure faisant 4.5cm/4cm hétérogène à explorer par endoscopie .

**En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81**

24. زنفة العلوسي - بورجون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 64 83 / 05 22 27 41 17 - الفاكس: 05 22 20 96 63  
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com