

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2610

Société : RAM 169029

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA

Date de naissance : 23.12.1957

Adresse : 112 LOT EL WAFA H DEPOUA

Tél. : 0663072895

Total des frais engagés : 1111,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26.04.2023

Nom et prénom du malade : SEKKAK FOUTIA. Age : 1960

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.

21 JUIL 2023

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 : MEKNÈS.

Le : 18/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6 AVR 2023			6	 Dr. ABOUCHEHAT Med Laâbi CHIRURGIEN UROLOGUE ANDROLOGIE Rue Houcine Benali Imm Atlas - MEKNÈS Tél: 05 35 40 23 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Bd Yacoub El Mansour V.N - MEKNÈS - GSM 0661.562.27	26/4/2023	163.60
		57.60
		INPE: 132021353

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Certifié par caissier N°2	26/4/23		220,00
LRAM			INPE: 103003406
IPE: 103003406			Certifié par caissier N°2

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ABOUCHIBA MOHAMED LAARBI

Chirurgien UROLOGUE

Reins – Voies Urinaires et Génitales
(Adulte – Enfant)

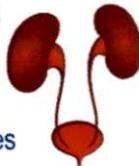
Diplômé en Onco-urologie

Maladies Sexuellement Transmissibles
Stérilité du Couple

Impuissance Sexuelle – Circoncision

Chirurgie et Explorations Endoscopiques

Ancien Chef de Service d'Urologie
à l'Hôpital Mohamed V Meknès



الدكتور أبو شيبة محمد العربي
الخصاصي في أمراض وجراحة الكليتين،
المسالك البولية والتناسلية
(كبار وصغار)

دبلوم سرطانات المسالك البولية

عقم الزوجين – العجز الجنسي
ختانة الأطفال

الجراحة عبر المنظار

رئيس قسم المسالك البولية بمستشفى
محمد الخامس مكناس سابقا

Nom : SEKRAIC Fouzia

Meknès, le 26 AVR 2015

PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M151

22/04/2015 - Code liprane
1 cp 3x(j) apri repas -

86/04/2015 - Doliex x 90
1 cp (j) au milieu repas -

11/04/2015 - 1 cp (j) le soir



شارع الحسين بن علي إقامة الأطلس الطابق الأول رقم 4 (قرب محطة القطار الأمير عبد القادر) - مكناس

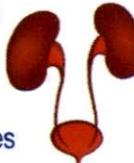
الهاتف : 05.35.40.23.57 - المحمول : 06.61.18.91.11

E-mail : abouchibalaarbi61@hotmail.fr

DR. ABOUCHIBA MOHAMED LAARBI

Chirurgien UROLOGUE

Reins – Voies Urinaires et Génitales
(Adulte – Enfant)



Diplômé en Onco-urologie

Maladies Sexuellement Transmissibles
Stérilité du Couple

Impuissance Sexuelle – Circoncision

Chirurgie et Explorations Endoscopiques

Ancien Chef de Service d'Urologie
à l'Hôpital Mohamed V Meknès

الدكتور أبو شبيبة محمد العربي
اختصاصي في أمراض وجراحة الكليتين
المسالك البولية والتناسلية
(كبار وصغار)

دبلوم سرطانات المسالك البولية

عقم الزوجين – العجز الجنسي
ختانة الأطفال

الجراحة عبر المنظار

رئيس قسم المسالك البولية بمستشفى
محمد الخامس مكناس سابقا

Nom : ... SEKKAK Fouzia .

Meknès, le 06 AVR 2023 .

Fait sur

2023

NEUJ

Analyse spectro photométrique

(lithiasis urinaire)

ل.م.ا

103003406

Dr. ABOU SHIBA Med Laarbi
الدكتور أبو شبيبة محمد العربي
المسالك البولية والتناسلية
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
Tél : 05 35 40 23 57 - Meknès

شارع الحسين بن علي إقامة الأطلس الطابق الأول رقم 4 (قرب محطة القطار الأمير عبد القادر) – مكناس

الهاتف : 06.61.18.91.11 – المحمول : 05.35.40.23.57

البريد الإلكتروني : abouchibalaarbi61@hotmail.fr

PHARMACIE DES URGENCES
DR. BANANA SALOUA
09 BD YAACOUB EL MANSOUR V/N
MEKNES

Tél : 0535439964

08/07/2023

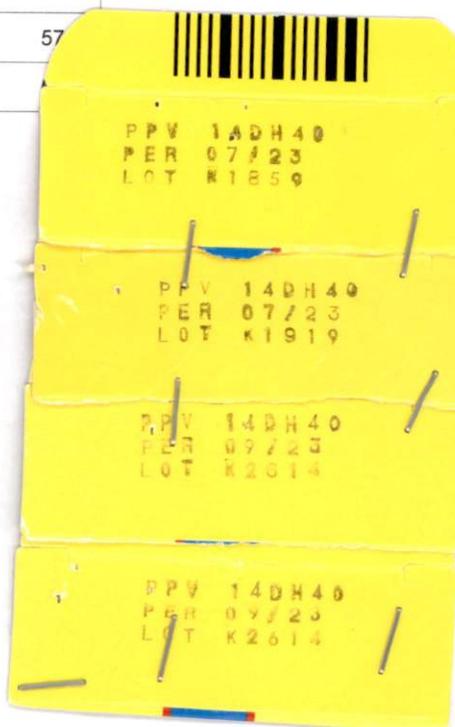
SEKKAK FOUZIA

FACTURE N° : 6543 du 08/07/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
4	DOLIPRANE 1 G SUPPOSITOIRES	14,40	57,60	7%
Total TTC				57,60

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
CINQUANTE SEPT DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	53,83	3,77	57,60
		53,83	3,77	





La Fraternelle de la Gendarmerie Royale

Tel : 0537-674-100
0537-674-102
Fax : 0537-670-058
site : www.lram-fgr.ma

Avenue Ibn Sina
Agdal
BP 8087
Rabat 10100

LRAM de la Fraternelle de la Gendarmerie Royale

N° Facture :	2304120451 du 12/04/23	Prescripteur :	DR ABOUCHIBA MED LAARBI
Nom / Prénom :	SEKKAK FOUZIA	N° Adhérent :	
Nom assuré :	SEKKAK	Lien de parenté :	00
Prénom assuré :	FOUZIA	N° prise en charge :	

FACTURE PATIENT

Liste des actes facturés liés aux analyses :

Né(e) le 01/01/1960

Facturation CALCUL	220.00
total brut	220.00

Montant total de la facture	220,00 DH
Montant total HN	DH
Montant dû par le patient	220,00 DH
Montant dû par la Fraternelle	DH
Montant reste dû	0,00 DH

Certifié par caisse N°2
HN
INPE: 103003425

* Les résultats sont disponibles, le jour promis, à partir de 11h00 et les jours suivants à partir de 09h00.
* Le stand de remise des résultats est ouvert de 09H00 à 17H00. Sauf les samedis, dimanches et jours fériés.
* Tout prélèvement reçu au delà de 15 jours, ne sera ni traité ni remboursé.

* Présenter obligatoire ce reçu pour récupérer vos résultats (à défaut la CIN) le : **19/04/23**

مختبر الأبحاث والتحليلات الطبية

LABORATOIRE DE RECHERCHE ET D'ANALYSES MÉDICALES

COMPTE-RENDU D'EXAMENS

Date de prélèvement : 12/04/23

Prescrit par : DR ABOUCHIBA MED LAARBI
CHIRURGIE UROLOGUE
RUE ELHOUSSINE BENALI RES ATLA
50000 MEKNES

Madame SEKKAK FOUZIA

Patient(e) né(e) le : 01/01/60 Âge : 63 ans
N° CIN : D 150880 Sexe : F

Dossier n° 2304120451 du 12/04/23

Résultat complet le 17/04/23 à 12H48

EXPLORATION DE LA LITHIASIS

ANALYSE MORPHOLOGIQUE ET INFRAROUGE D'UN CALCUL URINAIRE

Origine du calcul	Rein droit
Mode d'élimination	Spontané

ANALYSE MORPHOLOGIQUE

Forme	Irrégulière
Surface	Homogène et finement bosselée, de couleur beige et spiculée avec présence de cristaux enchevêtrés quadratiques aux angles et arêtes vifs, brun-jaune clair.
Dureté	++
Section	Alternance de couches concentriques, diffuse, beige et lâche
brun-jaune clair.	
Noyau	Non individualisé du reste de la structure

TYPAGE MORPHOLOGIQUE

Type superficiel	IVa1+IIa
Type de la section	
Couche péphérique	IVa1+IIa
Couche moyenne	IVa1+IIa
Couche profonde	IVa1+IIa
Noyau	IVa1+IIa

ANALYSE PAR SPECTROPHOTOMETRIE INFRAROUGE

Couches superficielles	Carbapatite+Weddellite>>>Protéines
Couches périphériques	Carbapatite+Weddellite>>>Protéines
Couches profondes	Carbapatite+Weddellite>>>Protéines
Noyau ou masse centrale	Carbapatite+Weddellite>>>Protéines

(*) Examen non couvert par notre portée d'accréditation.

PHARMACIE DES URGENCES
DR. BANANA SALOUA
09 BD YAACOUB EL MANSOUR V/N
MEKNES

Tél : 0535439964

08/07/2023

SEKKAK FOUZIA

FACTURE N° : 6541 du 08/07/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	CODOLIPRANE X 16 CPS	22,20	22,20	7%
1	DOLICOX 90 MG X 7 CP	86,40	86,40	7%
1	MANEF 15 CP EFFE	55,00	55,00	20%
Total TTC				163,60

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
CENT SOIXANTE TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	101,50	7,10	108,60
20.00%	20,00	45,83	9,17	55,00
		147,33	16,27	163,60



TOSHIBA
POLICLINIQUE ALACUI

25/04/2023
20:49:10

OB



20G
80
DR
60

Dist: A 10.9 mm

#511

HDD 67% Free

CINE REVIEW ▶ 000