

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0029252

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R. A. M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SENOUSSI MA MOUN,
 Date de naissance : 18/02/1944
 Adresse : 6, Rue Nergo mard Ain Dial
 Tél. : 0661411630 Total des frais engagés : 10,00 + 334,60 + 74,50
 0661282420

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 23/08/2023
 Nom et prénom du malade : In Senoussi MA MOUN Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Casablanca Le : 5/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actés	Natures des Actés	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actés
08/08/23	A	1		
30/08/23	A	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/08/2023

934,60

30/08/23

74,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

28/08/23

9686

700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, 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

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

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

Coefficient
DES TRAVAUX

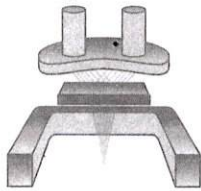
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 24/08/23

Nom & Prénom : Mr SENOUSSI MAMOUNE
Sur ordonnance du : Dr LEMSEFFER M.
Ref. : 23H08516

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 23/08/23
Organe ou siège du prélèvement : Vessie
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 79 ans
RTUV

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Matériel multiframegmenté pesant 16 grammes, mesurant en tas 5,5 cm la taille des fragments variant de 0,4 cm à 1,5 cm, inclus en totalité, correspondant à l'examen histologique à une prolifération urothéliale d'architecture papillaire, constituée de papilles coalescentes, revêtues de plus d'une douzaine d'assises de cellules urothéliales, au noyau ovalaire, modérément anisocaryotique, parfois nucléolé ou à chromatine granuleuse, présentant en moyenne deux mitoses par dix champs au fort grossissement (x400).
Le chorion est séro-oedémateux et congestif, sans signe d'infiltration.
Le muscle visible sur six copeaux est sain.

**Conclusion : RTUV: Carcinome urothélial papillaire de la vessie
de haut grade G2 cytologique, sans signe d'infiltration
du chorion, stade pTa de l'UICC.
Muscle vu et non infiltré.**

Dr L. LARAQUI

Pr. Laïla LARAQUI
ANATOMO-PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 22 51 31/0522 22 51 34
Fax: 0522 22 50 50



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Aïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. LEMSEFFER
Nom et Prénom du Patient SEMOUSSI MAMOUNE
Age 79 ans
Date du prélèvement 23/08/2023
Référence
Renseignements cliniques et paracliniques

RTVV (muse?)
Siège du prélèvement
Nature de lacte réalisé
Thérapeutique préalablement instituée
Actes chirurgicaux antérieurs avec références

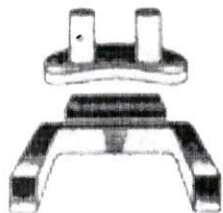
Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐
Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles
- Parité
- Thérapeutique antérieure ou en cours
- Durée du cycle
- Frottis monocouche : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐
- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre ☐

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Boulevard Zerketouni, Casablanca
Tél: 0522 22 51 31/34
Fax: 0522 22 50 90

Dr. W. LEMSEFFER
Urologue
24 Rue El Anassir, Bourgogne - CASA
Tél: 0522 27 41 11 / 20 64 83



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 25/08/2023

FACTURE N° : 23/08704

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

700,00 Dhs

SEPT CENTS DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **23/08/2023**

Pour **SENOUSSI MAMOUNE**

Sur ordonnance du : **Dr LEMSEFFER M.**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52 Boulevard Zerktouni Casablanca
Tél: 0522 22 51 31/34
Fax: 0522 22 50 90

74.80
PAR: 027-02-15
P.P.V: 108 DH 00

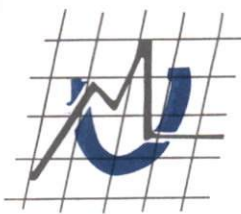
LOT: 3192
PER: 03-26
P.P.V: 108 DH 00
EFFER

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 30 Aout 2023 : الدار البيضاء في

N° Seummi Nam

106.80 x 5

THIAKOW

74.80

Suplement

108.00

VECA 5mg

53.00

Di-Telom

122.80

Racipen 400

24.00 x 3

Dothifram

934.60

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

24. زنقة العلوسي - بورجون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - 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

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
Sidi Abderrahmane
15, 16 Rue Kingtoni Residence Anbar
Casablanca Tél: 05 22 79 78 01

PHARMACIE BAB ESSALAM
Bab Essalam
27, Rue de l'Atlas - Hay Salam, Casablanca
Tél: 05 22 94 15 14

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

PPV: 14DH00
PER: 01/23
LOT: J/52
118000 040972

PPV: 14DH00
PER: 06/26
LOT: M1901

PPV: 14DH00
PER: 02/26

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PPV: 53DH00
EXP: 09/2024
LOT: 24019 3

TRIAXON® I.M.
1g/3,5ml
Flacon de poudre + ampoule de solvant
LOT: S-13-2
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-18-2
PER: 12-2024
PPV: 106,80DH

TRIAXON® I.M.
1g/3,5ml
LOT: S-15-2
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

TRIAXON® I.M.
1g/3,5ml
LOT: S-18-2
PER: 12-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-18-2
PER: 12-2024
PPV: 106,80DH

PPV: 122DH80
CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

LOT: 0582300
PER: 01/2026
PPV: 106,80DH
74/80