

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0006663

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 920 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAMDAGUI ABDELHAFID 75484  
Date de naissance : 1950  
Adresse : 12, Rue Oued EL MALEH EL OULFA  
CASABLANCA  
Tél. : 0675964457 Total des frais engagés : 1116,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMSEFFER. Y  
-NEPHROLOGUE-  
125, Avenue Mers Sultan - Casa  
INPE : 091094599

Date de consultation : 11/09/2023  
Nom et prénom du malade : HAMDAGUI Abdelhafid Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : IRC  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
11/09/23	C	2	200,00	Dr. LEMSEFFER. Y -NEPHROLOGUE- 125, Avenue Mers Sultan - Casa INPE : 091094599

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IMAD BENOUARREK Imad Eddine Docteur en Pharmacie 122, Lotissement Nour Doroua Tél: 05 22 53 21 92	11/09/23	416,30 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mourad CHKILI RADIOLOGUE 11 SEP. 2023	11 SEP. 2023	Ku5	500,00 DH



# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

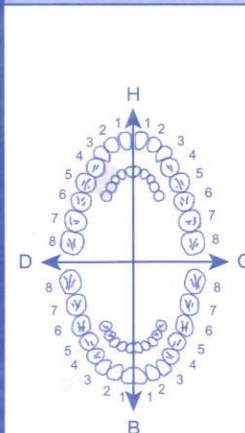
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الفحص بالأشعة مصطفى المعاني  
**RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI**

160, شارع مصطفى المعاني 20 130 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 77 - الفاكس : 0522 20 76 10  
160, Rue Mostapha EL Maani 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

**Dr. CHKILI M.**

Radiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

COCHIN PORT ROYAL

Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris

N° d'autorisation : 11793 du 23-04-93

الدكتور الشكلي مراد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

jeudi 14 septembre 2023.

**NOM ET PRENOM : HAMDAOUI ABDELHAFID**  
**ECHOGRAPHIE RENALE + VESICO PROSTATIQUE**  
**POUR LE DR : LEMSEFFER YOUSSEF**

Les deux reins mesurent :

	<u>Hauteur</u>	<u>Epaisseur</u>	<u>Diamètre transverse</u>
<u>A Droite :</u>	75 mm	38 mm	36 mm
<u>A Gauche :</u>	82 mm	43 mm	34 mm

Leurs contours sont réguliers et harmonieux.

La différenciation cortico-médullaire est très peu prononcée, il n'y a pas dilatation des cavités excrétrices ni de calcul rénal.

L'index cortical est diminué des deux côtés, mesurant 12 mm à droite et 13 mm à gauche.

Au niveau pelvien :

La vessie présente une paroi fine, régulière et un contenu anéchogène.

La glande prostatique est hypertrophiée son volume est estimé à 45 CC mais elle reste régulière homogène, elle présente une hypertrophie du lobe médian qui fait saillie dans la vessie (l'index de protrusion prostatique (IPP) est de grade 3)

Présence d'un Résidu post mictionnel estimé à 115 CC

**CONCLUSION :**

Réduction de l'index cortical au niveau des deux reins qui présentent une mauvaise différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyélo calicielles.

Hypertrophie prostatique de 45 CC avec hypertrophie du lobe médian (IPP = grade 3) et Résidu post mictionnel estimé à 115 CC.

Dr. Mourad CHKILI  
RADIOLOGUE  
160, Rue Mostapha El Maani 20130 - Casablanca  
Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10  
Email: m.chkili@gmail.com

DR. M. CHKILI



**DR. CHKILI MOURAD**  
**160, RUE MOSTAFA EL MAANI**  
**TEL : 022 22 11 77**  
**PATENTE : N° 34103962**  
**CNSS : 1782178**  
**I.N.P : 091042051**  
**ICE : 001660283000036**  
**IF : 41703962**



**FACTURE N°33 09 23**

**Reçu de HAMDAOUI ABDELHAFID**  
**La somme DE CINQ CENTS DIRHAMS (500.00DH)**  
**Correspondant au montant de mes honoraires pour :**  
**ECHOGRAPHIE RENALE+VESICO-PROSTATIQUE.K45**

**P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur le présent reçu.**

**Fait à Casablanca le : 14/09/2023**

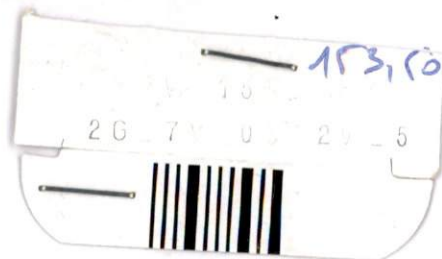
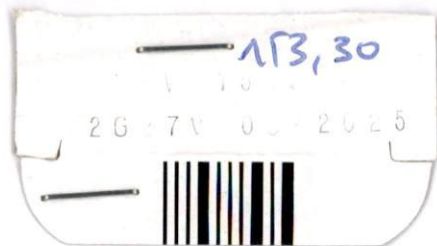
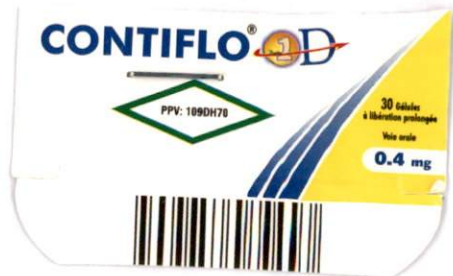
**SIGNATURE**

**Dr. Mourad CHKILI**  
**RADIOLOGUE**

60, Rue Mostapha El Maani 20130 - Casablanca

Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10

Email: m.chkili@email.com



مركز الكلية الإصطناعية مرس السلطان  
CENTRE D'HEMODIALYSE MERS-SULTAN

**Dr. LEMSEFFER Youssef**

Spécialiste des maladies des reins-rein Artificiel  
Diplômé de la faculté de médecine de marseille

الدكتور المحسن يوسف

اختصاصي في أمراض الكلية  
خريج كلية الطب بمارسييا

Casablanca le : 11/5/2023 : الدار البيضاء في

Nr HAMDAOUI Abdelhafid

153,30 x2  
Peruixm Iboune 1cp x2 / J (SV)

109,70  
Contiflo 0/4 1cp / J 2m

Traitement de 1m (SV)

416,30  
DH

**PHARMACIE IMAD**  
BENOUARREK Imad Eddine  
Docteur en Pharmacie  
122, Lotissement pour Deroua  
Tél: 05 22 53 21 92

**Dr. LEMSEFFER. Y**  
NEPHROLOGUE-  
125, Avenue Mers Sultan - Casa  
INPE : 081004599

مركز الكلية الإصطناعية مرس السلطان  
CENTRE D'HEMODIALYSE MERS-SULTAN

**Dr. LEMSEFFER Youssef**

Spécialiste des maladies des reins-rein Artificiel  
Diplômé de la faculté de médecine de marseille

الدكتور الحسفر يوسف

اختصاصي في أمراض الكلية  
خريج كلية الطب بمارسيلييا

Casablanca le : 11.9.2023 : الدار البيضاء في

Nr HANDAOUI Abdelhafid

Echographie renal et  
vesico. postérieure

RC : IRC Avancée.

**Dr. Mourad CHKILI**  
**RADIOLOGUE**  
160, Rue Mostapha El Moudjib 20140 - Casablanca  
Tél.: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10  
E-mail: m.chkili@gmail.com

14 SEP. 2023

**Dr. LEMSEFFER. Y**  
**-Nephrologue-**  
125, Avenue Mers Sultan - Casa  
INPE : 091094599