

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Matricule : 612

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KARKAR Brahim

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

N° 80 lot Maijana Sidi Maamouf CAST

Tél. :

064 627 0003

Total des frais engagés :

867,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/07/2023

Nom et prénom du malade : KARKAR Brahim Age: 76 Ans

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

18 SEP 2023

Le : 18/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
17/7/23	X ₂ (5) echo		600.000,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAMIL AL MADROUFISSA TOUVRA - Ghizlane Pharmacie El Sidi Maârouf - Casablanca 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 54	28/07/23	267,93

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

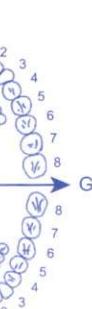
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		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

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية

والمالك البولية - العقم الجنسي

الامراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية و المالك البولية

خريج كلية الطب بنينس (فرنسا)

Casablanca, Le: -----

08/07/2023

NOM ET PRENOM : KARKAR BRAHIM

FACTURE

CONSULTATION : 300 DHS

ECHOGRAPHIE : 300 DHS

TOTALE : 600 DHS

زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق ياق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : Email : urotk@yahoo.fr - الهاتف : Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
 Maladie Sexuellement Transmissibles
 Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
 Lithotriptie extra-corporelle
 Membre de l'Association Française d'Urologie
 Diplômé de l'université de Nice
 Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية
 والمسالك البولية - العقم الجنسي
 والأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
 عضو الجمعية الفرنسية
 لأمراض الكلية والمسالك البولية
 خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Le: -----

LE : 15/09/2023

NOM ET PRENOM : KARKAR BRAHIM

ECHOGRAPHIE VESICO-PROSTATIQUE

Vessie : transonore à paroi normale.

Prostate : de structure hétérogène,

Augmentée de volume.

Elle est mal limitée irrégulière.

Son poids est estimé à 54gr.

Un contrôle de PSA est souhaitable.

زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيق روشي) - الدار البيضاء .

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca
 البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr
 تلفون : 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30 - الهاتف : Email :

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithotriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية و المسالك البولية
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Le:

08/07/2023

KARKAR BRAHMIN

~~PHARMACIE JAMES ALADARISSA~~

~~ATTOUTY~~ ~~Guérard~~
ATTOUTY ~~Guérard~~ - Caisse

Lot 10 - P.O. Box 1001 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tel: 05 22 58 09 32 - Fax: 05 22 58 12 64

Tel: 0522300000

26.8

④ Septem 20

٦

John

203.1°

1021

३

Confidential

29 ns

A copy for

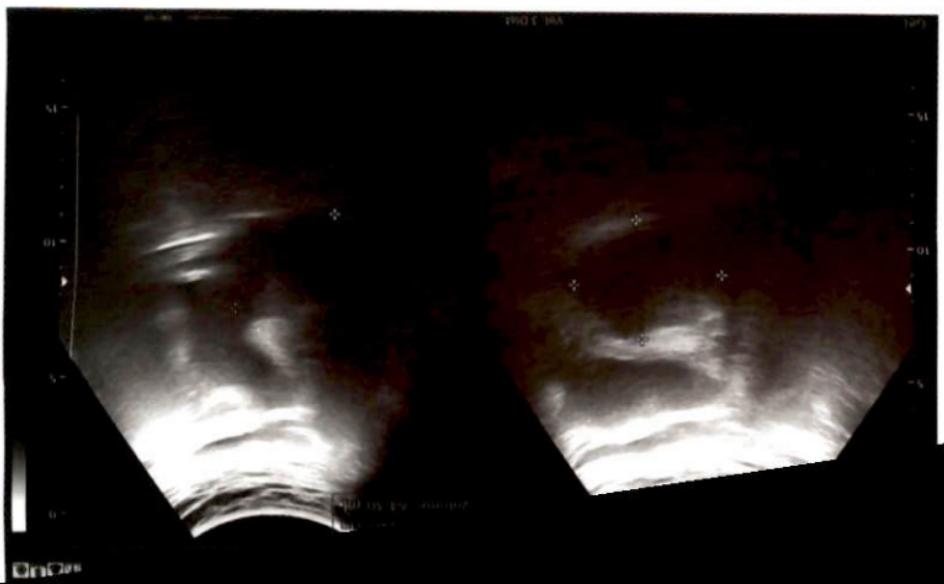
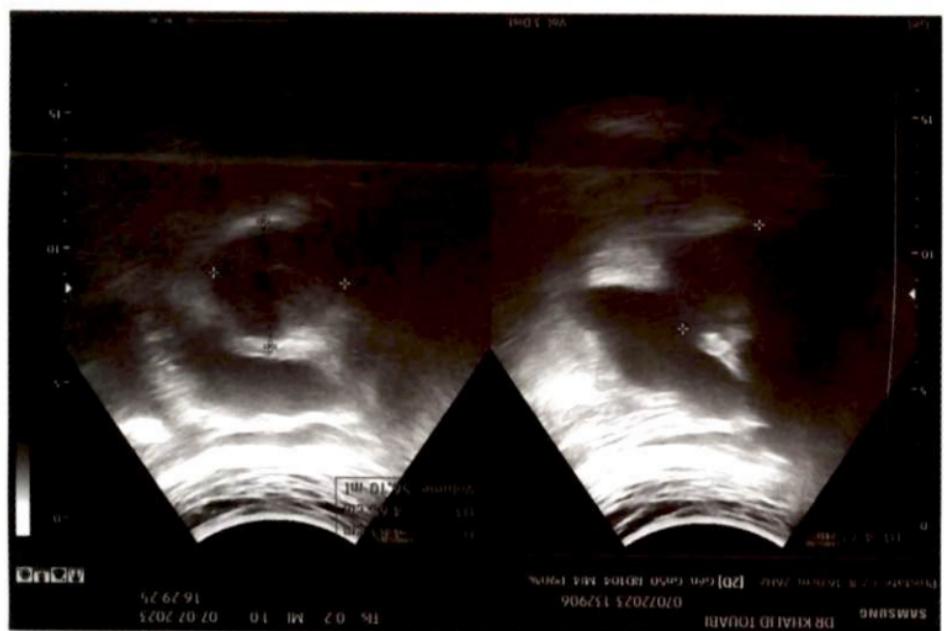
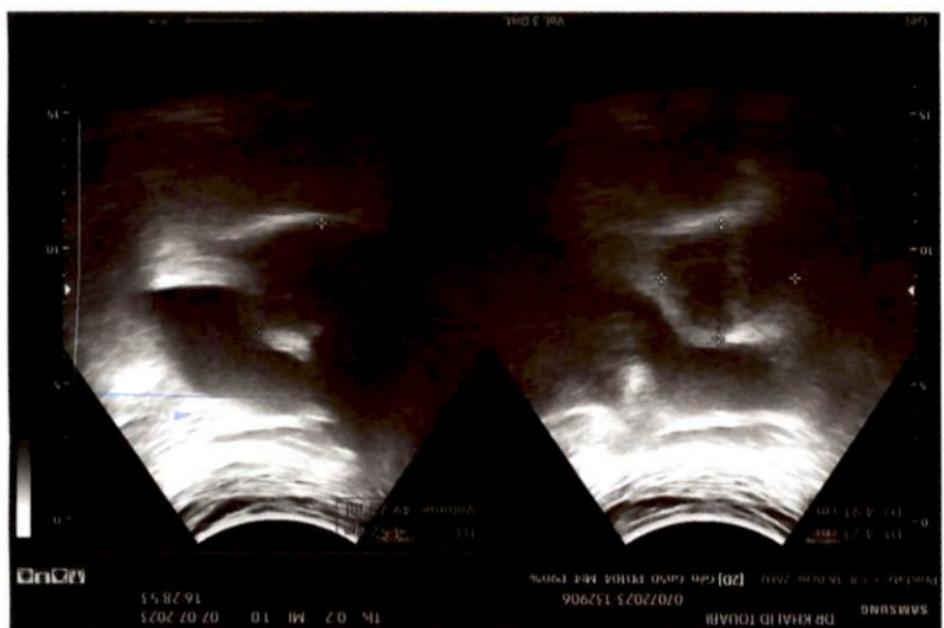
$$26x_1^{10}{}^o$$



، زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30



SAMSUNG

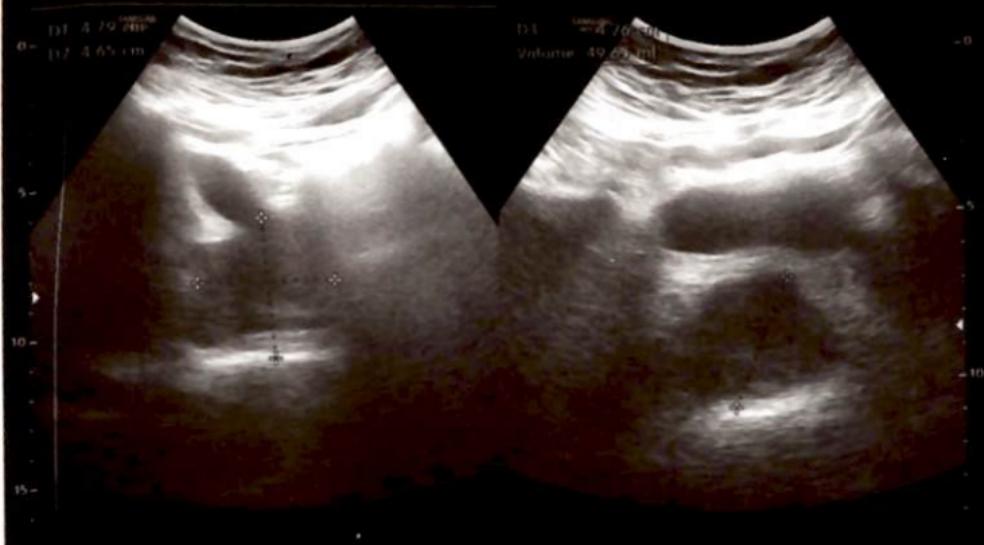
DR KHALED TOUABI

07072023-152906

Tls 0.2 MI 1.0 07.07.2023

16:00:27

penal c2 R 16 cm 2MHz [2D] Gén G647 PD110 M14 P90%



Voi 5 Dstf

Gel

دوستجو®

كلورهيدرات تامسولوزين



CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 60 gélules à libération

prolongée

voie orale

6 118001 300563

60 كبسولة
ذات تحرير ممددة
عن طريق

ملغ 0.4



GTIN: 18901296110192

Lot: DFD1393E

EXP.: 03/2024

S.N.: G39V533WRHZ

SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC



0.4 mg

60 Gélules
à libération
prolongée

Voie orale

CONTIFLO[®] 1D

CONTIFLO[®] 1D

Chlorhydrate de Tamsulosine



60 Gélules
à libération
prolongée

Voie orale

0.4 mg

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin



IBERMA

Voie orale

Boîte de 10 comprimés pelliculés

Ne pas dépasser les doses prescrites

Composition :

Chaque comprimé pelliculé contient :
DCI : ciprofloxacin 500 mg
(sous forme de chlorhydrate monohydrate 583 mg)
Excipients q.s.

مكونات
كل قرص ملبي يحتوى على 500 مغ
أقلى من كل قرص ملبي يحتوى على 583 مغ
الآن كافى
سواءات

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver ce médicament à une température ambiante.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

يترك بعدد منتناول وعن انتشار الاصناف
يجب تخزين هذا الدواء في ظروف الحرارة الاسبوعية
يجب فتحة العلب بعناية قبل استخدام هذا الدواء
الدخول (ا)

سيسين 500 مع

سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبيسة
عن طريق الفم

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

يجب احترام المدعى الموصوفة

٢٤٠٨٢



IBERMA