

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 :	2343	Société :	A 8 1349
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BACHRY MOSTAFA	
Date de naissance :		14.2.1951	
Adresse :		Cité Almatsina 7MB 60 n° 6 7M Casablanca	
Tél. :	06 61 18 19 88	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/01/2013	Age :	
Nom et prénom du malade :	Mr BACHRY - MOSTAFA		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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) :	

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.

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 Relèvement des Actes
30/10/23	G	A	40	DR. M. A. S. SOHAZI - 224/17/2023
01/11/23	A	A	107,80	GR. M. A. S. SOHAZI - 224/17/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Grande Pharmacie Normale SOPHAZI SARL 39, Bd Mohammed V Casablanca, Tél: 0522 26 54 75	01-11-23	107,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Y. IDRISI K. - E. D. A. S. SOHAZI - D'ANALYSES - DENTISTE - ANNAKHLA - K. EL ALAMI - QUATRE SAISONS	30.10.23	B 800	340,80

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 canalaire, 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

DÉTERMINATION 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	

HEPANAT®
40 comprimés

N° d'enregistrement :
2021112158/MAv4/DMP/CA/18



et des Voies Urinaires

Greffes Rénale

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 سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le

07 NOV 2023

الدار البيضاء في :

R² Bab El Maârif

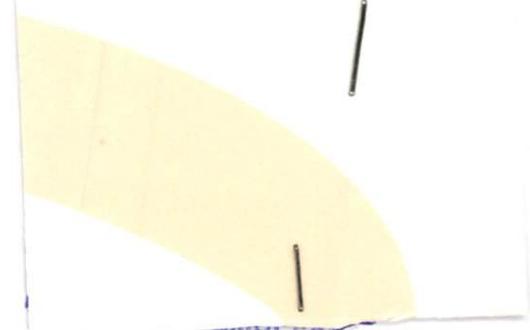
73,8°

HEPANAT : 1 C

au anche

S(SV)

34DH00
PPV



Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CAS
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

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

05 22 20 96 63 - 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس:

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

24 زفة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف:



يوسف إدريسي قيطوني

Youssef IDRISI KAÏTOUNI
Pharmacien Biologiste
Diplomé de l'Université de Lille

**مختبر السلام مديجين
للتحاليلات الطبية والعلمية**
LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
Biochimie, Bactériologie-Virologie, Hygiène-Alimentaire
Hématologie, Immunologie
Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité



INPE 097158695



INP 093001386

LABORATOIRE CERTIFIE
Par
IMANOR
CERTIFICATION
Selon la Norme
NM ISO 9001 V 2015
CERTIFICAT DE CONFORMITE
n° 2017CSMQ.07:01

Casablanca le 30/10/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 301023-002 Pvt du: 30/10/2023 8:15
Nom : Mr BACHRY Mostafa

Page : 1/1



ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

GLYCEMIE A JEUN

(Technique : Enzymatique photométrique : GOD-PAP/Hitachi 911)

	Valeurs Usuelles	Antériorité
:	1,46 g/l 8,10 mmol/l	(0,7 - 1,1) (3,88 - 6,11)
		1,38 (22/06/23)
		1,42 (31/01/23)
		1,43 (05/09/22)
		1,24 (08/10/21)
		1,26 (14/12/20)~~

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biogiste

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
Y. DRSSI K. - BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N° 3
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel
Casablanca
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.05

شارع العقيد العلام . إقامة النخلة 5، الطابق الأول رقم 3 . حي البورنازيل . الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - 06 89 10 33 48 - E-mail : labomedigenes@gmail.com
IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618



يوسف إدريسي قيطوني

Youssef IDRISI KAÏTOUNI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Lille

Casablanca le 30/10/2023

Compte rendu d'analyses



INPE 097158695



INP 093001386

Dossier N° : 301023-003 Pvt du: 30/10/2023 8:16
Nom : Mr BACHRY Mostafa

Demandé par Dr : LEMSEFFER MHAMED



Page : 1/1

MARQUEURS PROSTATIQUES

PSA Total

(Technique : Chimiluminescence/ACCESS 2)

Age	:	Valeurs Usuelles	Antériorité
< 40 ans	:	< 1.4	0,02 (31/01/23)
40 - 50	ans	< 2.0	
50 - 60	ans	< 3.1	
60 - 70	ans	< 4.1	
> 70 ans	:	< 4.4	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biogiste

LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
Y. IDRISI K. - BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N°3
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.57.35

شارع العقيد العلام . إقامة النخلة 5، الطابق الأول رقم 3 . حي البورنازيل . الدار البيضاء

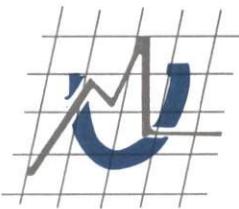
Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - 06 89 10 33 48 - E-mail : labomedigenes@gmail.com
IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618



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

تفصيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Laboratoire Assalam Médigènes
301023-003



BACHRY
Mostafa

Casablanca, le 30/10/23 - الدار البيضاء في :

72 Bachry Mostafa

P. S. A

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGÈNES
D'ANALYSES MÉDICALES
M. IDRISSI K. - BIOLOGISTE
Résidence Al-Salam - Bld. A5 - 1er ét - N° 3
Du Axid El Alloussi - Quartier Bournezat
Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.58.00.02 - Fax: 05.22.58.57.00

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

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

24. زفة العلوسي - بورگون (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


INPE 097158695

Facture

N° Facture : 2023-03472

Patient : Mr BACHRY Mostafa

Prélèvement du : 30/10/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
PSA Total	300	330,00
Total B	300	330,00
APB	1,0	10,00
Total		340,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent quarante dirhams***

(Handwritten signature)

LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
ET IDÉOSSAT BIOLOGISTE
Résidence Annakhla Imm. A5 - 1er Etage N° 3
Bd Akid EL Allam - Quartier Bournazel
Casablanca
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03