

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-841933

196440
Optique

POYONIN

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0481

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Nom & Prénom : SBIAA Mhammed

Autre :

Date de naissance : 22/08/1966

Adresse : 4 Lot Fabe Tahriket Sale

Tél. : 0607859654

Total des frais engagés :

394680 Dhs

Pr. TAZI MOHAMMED FADL

Cadre réservé au Médecin

Professeur Agrégé En Urologie

Chirurgien Urologue
CHU Hassan II - Fès

INP : 141057596

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2014

Nom et prénom du malade : SBIAA MHAMMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

Prostate + dalle

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] :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-841933

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent[e].

Matricule : 0481

Nom de l'adhérent[e] : SBIAA Mhammed

Total des frais engagés :

291021 394650

24

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
12/12/84	CHU	1	CHU	CHU HASP

EXECUTION DES ORDONNANCES:

Cachet du Pharmacien Dr. Benslimane MOULK		Date	Montant de la facture
 PHARMACIE ALMAZ Dr. BENSIMANE MOULK N°57 Lot ALMAZ Mag. 45. Rte Sefrou Zohour 2- Fes TEL : 05 32 11 06 22		21/02/2024	1000 Dhs
INPIF-142090893			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Abdelghani JABRI SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE	01/02/24	B310	230,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-34), and lower right (35-46). A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis pointing left (D) and right (G), and the vertical axis pointing up (H) and down (P). The teeth are arranged in a curve, with the first molar (1, 13, 25, 35) at the mesial end and the second molar (2, 14, 26, 36) at the distal end. The canines (3, 12, 24, 34) are positioned mesial to the first molars, and the incisors (4, 11, 23, 33) are mesial to the canines.

(Création, remont, adjonction)

B			EXÉCUTION



FACTURE N° : 240200283

FES le 17-02-2024

Demande n° : 20240217010

Patient : M. SBIAA Mhammed

Médecin : PR MOHAMMED FADL TAZI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Cle
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B10
0361	PSA	B300

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 230.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente dirhams .

Laboratoire Jabrai d'Analyses Médicales

Dr. Abdelghani JABRI
 SPECIALISTE EN BIOLOGIE
 CLINIQUE

၀၃ မြန်မာ စားစွဲ

ମାତ୍ରାରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ગુરું કાંઈ હાલે હાર્દિકને હાર્દિકની હાર્દિકની

Digitized by srujanika@gmail.com

153, 60

X12 Ged.



سین سین سین

سیبریا فلورید

$\times 4$ Ged

74,80

Pr Mohammed FADL TAZI

Chirurgien Urologue
Professeur de l'enseignement
Supérieur
CHU Hassan II - Fès



البروفيسور محمد فضل التازي

أستاذ التعليم العالي في جراحة
الكلى والمساوى البولية
المركز الإستشفائي الجامعي
الحسن الثاني - فاس

Fès Le : 14/02/2014 فاس في :

SABRINA MHAMMED

D. P. S : A

LABORATOIRE JABRI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. JABRI Abdellah
Spécialiste en Biologie Clinique
0535 60 89 89 - 0610 10 80 82

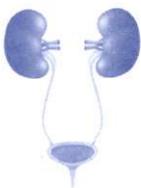
Pr. TAZI MOHAMMED FADL
Professeur agrégé en Urologie
Chirurgien Urologue
CHU Hassan II - Fès

Tél : 06 61 23 72 11

E-mail : tazifadl@yahoo.fr

Pr Mohammed FADL TAZI

Chirurgien Urologue
Professeur de l'enseignement
Supérieur
CHU Hassan II - Fès



البروفيسور محمد فضل التازي

أستاذ التعليم العالي في جراحة
الكلية والمسالك البولية
المركز الإستشفائي الجامعي
الحسن الثاني - فاس

INPE:142090893 Pèse : 61,424 فاس في :

2386,50 SBIAA MOHAMMED

PHARMACIE ALMAZ
Dr. BENSIMMANE MOULK
N°57100 ALMAZ Mag.45
Rte Sefrou Zohour 2- FES
TEL: 05 32 11 06 22

① S.V. Ureolax 2 ₦ 136,70 x 6 = 820,20

160 = 21 ₦ 80 = 6 ₦

② S.V. Penicil 160 ₦ 153,30 x 6 = 919,80

③ S.V. Angel 160 ₦ 90 = 6 ₦

④ S.V. Sepcas 160 ₦ 74,20 x 4 = 296,80

PHARMACIE ALMAZ
Dr. BENSIMMANE MOULK
N°57100 ALMAZ Mag.45
Rte Sefrou Zohour 2- FES
TEL: 05 32 11 06 22

⑤ S.V. 160 ₦ 80 = 12 ₦ 27,15 ₦
Pr. TAZI MOHAMMED FADL

Professeur Agrégé En Urologie
Chirurgien Urologue

Tél : 06 61 23 70 CHU Hassan II - Fès

E-mail : tazifadl@yahoo.fr

Pr. TAZI MOHAMMED FADI Partie réservée à l'adhérent(e) ou ayant droit

Nom et prénom : Professeur Agrégé En Urologie
55, 921 Mchirji en Urologue

Matricule : 0481 **CHU Hassan II - Fès** **N° CIN :**

Adresse : 4 Lot Fabé Tabriket Sale

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Pr. TAZI MOHAMMED FADI Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Professeur Agrégé En Urologie **Spécialité :** INP: 141057596
Chirurgien Urologue

N° ICE : CHU Hassan II, Fès **N° INPE :**

Certifie que Mlle, Mme, M. : SBIAA NHANIE

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

hypertrophie prostate + bénigne
anticoagulant

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : (masse 2 x (terapil))

PHARMACIE ALMAZ
Dr. BEN Slimane MOULK
N°57 Lot ALMAZ Mag.45
Rte Sefrou Zohour 2- FES
TEL: 05 32 11 06 22

septembre
2022

INPE:142090893

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : 05/05/2024 le 05/05/2024

Cachet et signature du médecin traitant : Pr. TAZI MOHAMMED FADI

Professeur Agrégé En Urologie
Chirurgien Urologue
CHU Hassan II - Fès

INP : 141057596



En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

FACTURE

FAC-24

Gestionnaire : **PHARMACIE ALMAZ**

ICE : 002260554000061

Date de vente : 14-02-2024

Devis N° : 02/24

Produit	P.U d'origine	Quantité	TVA	Total
Uradox 2mg/60cps	136.70	6	Exonéré (0.00%)	820.20 DH
Permixon 160mg/30cps	153.30	12	TVA (7.00%) 128.772	1839.60 DH
Sepcen 500mg/10cps	74.80	4	Exonéré (0.00%)	299.20 DH
Spasfon 80mg/30 cps	27.50	1	TVA (7.00%) 1.925	27.50 DH
			TVA=130.697	2986.50 DHS

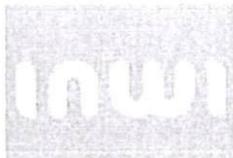
PHARMACIE ALMAZ
Dr. BENSLIMANE MOULK
N°57 LOT ALMAZ Mag.45
Rte Sefrou Zohour 2- FES
TEL : 05 32 11 06 22

Sous-total HT 2855.803

TVA 130.697

Total 2986.50 DHS

INPE:142090893



REÇU DE PAIEMENT.

INWI FACTURE

Date de paiement : 17/02/2024 11:51
N° Tx créancier : WV7287
N° Tx inwi money : 4633760
Code agent : CPD04G0093
Identifiant de paiement : 0607859654

Référence	Description	Montant (DH TTC)
F24020435133	Dernier délai de paiement : 20/02/2024	99.00
Frais de gestion		0.00
Droits de timbre		0.25
Total (DH TTC)* <small>Y compris IVA</small>		99.25

Pour vos réclamations, veuillez appeler le Centre de relation clientèle inwi au 05 29 00 02 20 (Particuliers) et au 05 29 29 29 29 (Entreprises)



مختبر الجابرري للتحليلات الطبية

LABORATOIRE JABRI D'ANALYSES MEDICALES

د. الجابرri عبد الغنى

Dr. JABRI Abdelghani

Spécialiste en Biologie Clinique

Diplômé de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Valence (Espagne)



M. Mhammed SBIAA

Date de naissance/Date of birth : 22-08-1944 (79 ans)

N° CIN :

Tél/Phone Number: 06.07.85.96.54

Dossier N°/File Number : 20240217010

Prescripteur/Prescriber : PR MOHAMMED FADL TAZI

Date du prélèvement : 17-02-2024 à 10:14

Sampling date: 17-02-2024 at 10:14

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total

(chimiluminescence)

4.061 ng/mL

(<4.000)

Nos sincères remerciements. Bon rétablissement.

Validation biologique : Dr. JABRI Abdelghani



Page : 1/1

ICE : 002050105000021 - IF : 20796787 - TP : 14020688 - INPE : 143063733 - CNSS : 2535674

14، بخنة بهيج حي السعادة، طريق عين الشقف (مقابل مسجد التقوى) - فاس

14, Lot Bahij Hay Sâada, Route Aïn Chkef - Fès • Tél : 0535 60 89 89 / Fax : 0535 60 35 37

Urgences : 0610 10 80 82 E-mail : labo@laboratoirejabri.ma • Site web : www.laboratoirejabri.ma

اورادوكس® 2 مغ

دوکسازوسین

URADOX® 2mg

60 cps sécables



6 118 000 051 114

60 قرصاً
قابل للكسر



Doxazosine

URADOX® 2mg

LOT : 139
PER : NOV 2025
PPV : 136 DH 70

الصيغة
معهد الصيدلة

اورادوكس® 2 مغ

دوکسازوسین

URADOX® 2mg

60 cps sécables



6 118 000 051 114

60 قرصاً
قابل للكسر



Doxazosine

URADOX® 2mg

LOT : 139
PER : NOV 2025
PPV : 136 DH 70

الصيغة
معهد الصيدلة

اورادوكس® 2 مغ

دوکسازوسین

URADOX® 2mg

60 cps sécables



6 118 000 051 114

60 قرصاً
قابل للكسر



Doxazosine

URADOX® 2mg

LOT : 139
PER : NOV 2025
PPV : 136 DH 70

الصيغة
معهد الصيدلة

اورادوكس® 2 مغ

دوکسازوسین

URADOX® 2mg

60 cps sécables



6 118 000 051 114

60 قرصاً
قابل للكسر



Doxazosine

URADOX® 2mg

LOT : 139
PER : NOV 2025
PPV : 136 DH 70

الصيغة
معهد الصيدلة

اورادوكس® 2 مغ

دوکسازوسین

URADOX® 2mg

60 cps sécables



6 118 000 051 114

60 قرصاً
قابل للكسر



Doxazosine

URADOX® 2mg

LOT : 139
PER : NOV 2025
PPV : 136 DH 70

الصيغة
معهد الصيدلة

اورادوكس® 2 مغ

دوکسازوسین

URADOX® 2mg

60 cps sécables



6 118 000 051 114

60 قرصاً
قابل للكسر



Doxazosine

URADOX® 2mg

LOT : 139
PER : NOV 2025
PPV : 136 DH 70

الصيغة
معهد الصيدلة