

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 063217

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00739 Société : 46879

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUJRADA Ahmed

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : Salma 2 Rue 1 17775 HT 1 CAA

Tél. : 0666349769 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : Age : 78

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HB. A. par e. l. v. k.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : l'adhérent par lui-même.

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 : 05/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ns générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,

ractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi

e pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

oins.

macie :

es vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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


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
05/10/2020	Consulte		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
607/10/20 	07/10/20	B320+PH	400,00 PH 

AUXILIAIRES MEDICAUX

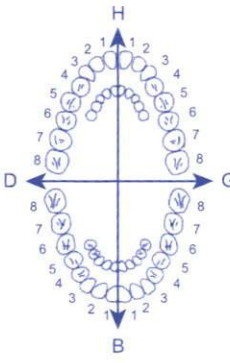
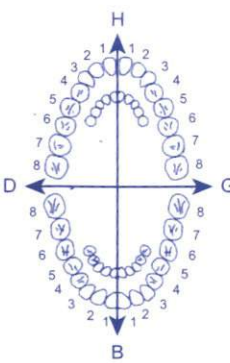
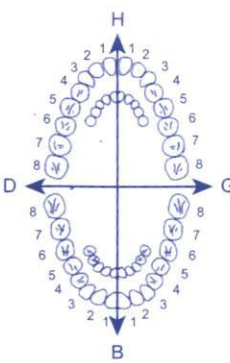
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
<p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>				DATE DU DEVIS														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET
D'UROLOGIE**



عيادة جراحة
المسالك البولية

Date :

Nom :

Prénom :

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA
De Rabat
Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

الدكتور منير شريف
شفشاوني

اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale/ Circoncision
- Coeliocirurgie
- Chirurgie des Troubles
de la Statique pelvipérinéale
et de l'incontinence Urinaire
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique
du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique
transrectale

- Prochain RDV :

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

مختبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biologiste à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم المناعة - الإنجاب البيولوجي

CASABLANCA le: 07/10/2020

FACTURE N° 2812/20

Médecin

Nom du patient

MR BOUJRADA AHMED

Examens

- ECBU- PSA

Cotation

B 320

Montant

400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE CENT DIRHAMS

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
Dr. Zohir Mahi
N°9 Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca
Tél: 05 22 55 51 89

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 00

مختبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biologiste à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم المناعة - الإختصاص السولوجي

Prélèvement du : 05/10/2020 à 14:45

Résultats édités le: 07/10/2020



MR BOUJRADA AHMED

Dossier N° 19I672

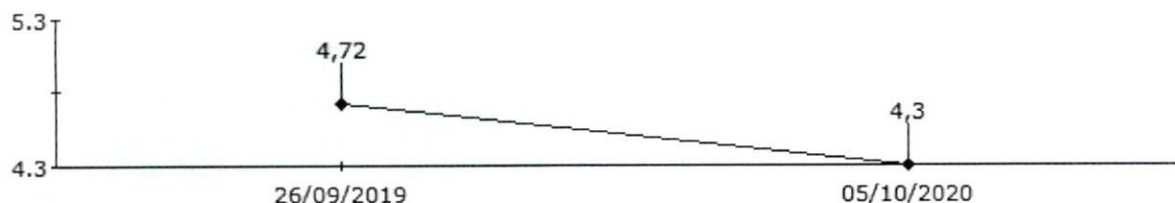
Page: 1/2

MARQUEURS PROTEIQUES

ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE.PSA: 4,30 ng/ml

(Chimiluminescence Roche Cobas E 411)

Antécédent du 26/09/19 - 09:51 : 4,72 ng/ml



Interprétations:

Age < 40 ans	: < 1,4 ng/ml
40 à 50 ans	: < 2,0 ng/ml
50 à 60 ans	: < 3,1 ng/ml
60 à 70 ans	: < 4,1 ng/ml
>70 ans	: <4,4 ng/ml

Le toucher rectal , le message prostatique , une cytoscopie , une échographie transrectale, une biopsie, augmentent transitoirement le taux de PSA

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN DIRECT

Aspect.....	Clair
Couleur.....	Jaune
Culot.....	Faible

CHIMIE

pH.....	6,0
Albumine.....	Négatif
Glucose.....	Négatif

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SALMIA
Dr. Zohir Mahi
Boulevard Al Joulane - Salmia 2
Ben Msik - Casablanca
Tél: 05 22 55 51 89

مختبر التحليلات الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biologiste à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie



د. زهير ماحي

إحيائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم المناعة - الإهاب البيولوجي

Prélèvement du : 05/10/2020 à 14:45

Résultats édités le: 07/10/2020



MR BOUJRADA AHMED

Dossier N° 19I672

Page: 2/2

Acétone **Négatif**
Sang..... **Négatif**

CYTOLOGIE

Leucocytes.....	20	/mm ³	(*)	0 à 20/mm ³
Hématies.....	<10 ³	/mm ³		Inf à 10 /mm ³
Cellules épithéliales.....	Rares			
Cylindres.....	Absence			
Cristaux.....	Absence			
Levures.....	Absence			
Parasites.....	Absence			

EXAMEN BACTERIOLOGIE

Culture et identification

Coloration de gram..... **absence de germes visibles**

Numération de germes..... **inf à 1000 germes/ml**

Culture sur milieu spécifiques.. **Stérile**

Culture sur milieu sabouraud.... **Négative**

Total de pages: 2

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA
Dr. Zohir Mahi
Ben Msik Casablanca
Tél: 05 22 55 51 89

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 61 22 55 51