

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

- 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.

N° W19-504133

Ampl

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) **17609**

Matricule : **7818** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **LAHLOU NABIL AHMED**

Date de naissance : **09.11.1968**

Adresse : **5 Residence Fikroos n° 8,3
ROUTE MEKKA CAS**

Tél. : **0661472046** Total des frais engagés : **0**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **MUPRAS 22 JAN. 2019**

Date de consultation : **23/12/2018**

Nom et prénom du malade : **Nabil Ahmed** Age : **49**

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

Nature de la maladie : **Affection indéfinie**

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **FS** Le : **23/12/2018**

Signature de l'adhérent(e) : **Ampl**

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 canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td></td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	B													
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS												
		<input style="width: 100%;" type="text"/>												
		<input style="width: 100%;" type="text"/>												
	<input style="width: 100%;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%;" type="text"/>													
	<input style="width: 100%;" type="text"/>													
		DATE DU DEVIS												
		<input style="width: 100%;" type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION												
		<input style="width: 100%;" type="text"/>												

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/11/9	160.	160.

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. YACOUBI. KH. Abdellatif

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

CHIRURGIEN UROLOGUE

Chirurgie des Reins, des voies Urinaires
et des Organes Sexuels

Chirurgie Endoscopique

Andrologue - Stérilité

Urodynamique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Al Ghassani



24 DEC. 2019

الدكتور يعقوبي خبيرة عبد اللطيف

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في جراحة الكلية والمسالك البولية

وأعراض الجهاز التناسلي

التشخيص والجراحة بالمنظار الداخلي

العقم - الحنان

جراح سابقا بمستشفى الغساني بفاس

URGENTES : 06 61 25 17 61

Dr. Lahlou Nabil Alenck

Dr. Tropen



66,30

66,30

1 cp x 2 J A/D x 30 J

LOT: 080
PER: JUN 2021
PPV: 75 DH 50

URADON



76,50

*1 cp le soir en couchant
x 30 J*

112,80

صيدلية الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

الدكتور يعقوبي خبيرة عبد اللطيف
Docteur YACOUBI K. Abdellatif
Chirurgien Urologue - Andrologue
Tél: 06 61 25 17 61

رقم 47، عمارة ابن علي شارع الجيش الملكي الطابق 1 - الشقة 1 - فاس
N° 47, Rés. Ben Ali Av. Des F.A.R. 1er Etage Appt. -1- FES



B. : 05 35 64 12 15
D. : 05 35 60 07 16
GSM : 06 61 25 17 61

Dr. YACOUBI. KH. Abdellatif

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

CHIRURGIEN UROLOGUE

Chirurgie des Reins, des voies Urinaires
et des Organes Sexuels

Chirurgie Endoscopique

Andrologie - Stérilité

Urodynamique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Al Ghassani



23 DEC. 2019

الدكتور يعقوبي خبيزة عبر اللطيف

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في جراحة الكلية والمسالك البولية

وأعراض الجهاز التناسلي

التشخيص والجراحة بالمنظار الداخلي

العقم - الحنان

جراح سابقا بمستشفى الغساني بفاس

URGENTES : 06 61 25 17 61

Z-Lahlou Nabil Ahmed

ZCBM.

PSA

glycémie à jeun



الدكتور يعقوبي خبيزة عبد اللطيف
Docteur YACOUBI KH. Abdellatif
Chirurgien Urologue - Andrologue
Tél: 06 61 25 17 61

Laboratoire GUESSOUS

Mr LAHLOU Nabil Ahmed
09-11-1958



ORDO

رقم 47، عمارة ابن علي شارع الجيش الملكي الطابق 1- الشقة 1- فاس
N° 47, Rés. Ben Ali Av. Des F.A.R. 1er Etage Appt. -1- FES



B. : 05 35 64 12 15
D. : 05 35 60 07 16
GSM : 06 61 25 17 61

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

PATENTE : 13606231 - CNSS : 2120830 - IF : 16409010 - ICE : 000721226000036

Dr. Mohamed GUESSOUS
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la faculté de
médecine
& de pharmacie de Marseille
CES : Hématologie -
Immunologie
Bactériologie et Virologie

96 7818

FACTURE : 191201119

Fès le : 24-12-2019

Médecin

Dr YACOUBI KH. ABDELLATIF

Nom du patient

Mr Nabil Ahmed LAHLOU

Demande N° 1912240007

Date de l'examen : 24-12-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
MAJ	Majoration	B0
REM1	REMISE MONTANT	B0
9105	Prélèvement sanguin	E10
0118	Glycémie	B30
0361	PSA	B300
	EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	B150

Total des B : 480

TOTAL DOSSIER : 430 DHS

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : quatre cent trente dirhams .



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohamed GUESSOUS

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de Médecine

& de Pharmacie de Marseille

CES : Hématologie – Immunologie

Bactériologie et Virologie



Mr LAHLOU Nabil Ahmed

Dossier N° 1912240007 du 24-12-2019 07:59

Résultats édités le : 24-12-2019

Prescripteur : Dr YACOUBI KH. ABDELLATIF

Page : 1 / 2

<u>Résultat</u>	<u>Unité</u>	<u>V. Normales</u>	<u>Antécédent</u>
-----------------	--------------	--------------------	-------------------

(**) : Résultat non validé biologiquement

BIOCHIMIE SANGUINE

(Integra 400 Roche, Architect Abbott)

GLYCEMIE:

(Cinétique enzymatique à 37°, Architect Abbott)

0.94 g/l
5.23 mmol/l

(0.70-1.10)
(3.89-6.12)

MARQUEURS TUMORAUX

(Access Beckmen, VIDAS, Architect Abbott)

Antigène de la prostate P.S.A.T.: **

(Access2, Chimiluminiscence Beckman)

0.45 ng/ml

(<4.10)



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed GUESSOUS

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de Médecine

& de Pharmacie de Marseille

CES : Hématologie – Immunologie

Bactériologie et Virologie



Mr LAHLOU Nabil Ahmed

Dossier N° 1912240007 du 24-12-2019 07:59

Résultats édités le : 24-12-2019

Prescripteur : Dr YACOUBI KH. ABDELLATIF

Page : 2 / 2

Résultat

Unité

V.Normales

Antécédent

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Origine prélèvement: MILIEU DU JET

EXAMEN MACROSCOPIQUE :

Aspect	Clair
Couleur	Jaune
Culot	Nul

EXAMEN CHIMIQUE :

Albumine	Négatif
Sucre	Négatif
Corps cétoniques	Négatif
Sang dans les urines	Négatif
PH	6
Nitrites	Négatif

EXAMEN MICROSCOPIQUE :

Leucocytes	1 000 /ml	(<10 000)
Hématies	1 000 /ml	(<1 000)
Cellules épithéliales	Absence	
Levures	Absence	
Filaments mycéliens	Absence.	
Cristaux	Absence.	
Cylindres	Absence.	
Trichomonas	Absence.	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE :

Examen direct	Négatif
Culture	En cours

Ce dossier a été imprimé en partie



(**) : Résultat non validé biologiquement

Demande validée biologiquement par : Dr. Mohammed GUESSOUS