

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.

Reéducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-492256

~~18061~~ *MD* = 18061

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2296

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LATHON

RACHID

Date de naissance :

01/01/56

Adresse :

COT N°10 LA COLLINE I CALIFORNIE CASE

Tél. :

0661859849

Total des frais engagés :

1169,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. Med Amine ECHE
Chirurgien Orthopédiste
Les Résidences du Palais, Ang. 36
El Yacoubi
Télé: 02 22 10 00 - Imme. E - 3ème étage
Anfa - Casablanca - Maroc - Fax : 022 29 10 51*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 15/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Rachid Lathon

ACCUEIL



BELEVE 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
29/01/2020	CA1		G	INP 0291033745 Med.Amine Chirurgien Urologue Cliniques du Palais, Angle Bld Ghazi Mansour Imm. 3ème Etage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARI SAIDI AU 1029 Chemin San Joaquin 32190-071 Casablanca 61421	09/07/2022	125.80
PHARMACIE ARI SAIDI AU	20/07/2022	193.90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10.07.2020	PIZZ	850,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
			COEFFICIENT DES TRAVAUX								
			MONTANTS DES SOINS								
			DEBUT D'EXECUTION								
			FIN D'EXECUTION								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552									
D	00000000	00000000									
B	35533411	11433553									
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>		COEFFICIENT DES TRAVAUX								
			MONTANTS DES SOINS								
			DATE DU DEVIS								
			DATE DE L'EXECUTION								

LIGNE ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 09/01/2020

M^{me} LATLOU Rachid

63.90

Ø

Bijoux à l'or 18 carat

48.70

(S.V.)

16 p x 21 g pte G

Ø

(S.V.)

Bijou Long

13.20

16 p x 21 g pte G

Ø

(S.V.)

Cetonyl 1g

16 p x 31 g d'olent

T: 125.80

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Route 1020 Chkef Sain - Casablanca
Tél. 05 22 21 50 07 - Casablanca
RC: 36 1421

Dr. Med Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
Les Résidences du Palais, Angle Bd Ghandi
et Yacoub El Mansour Imm E 3ème étage
Tél 0522 39 10 50 - Fax 0522 39 10 51

Euzol® 20mg

7 Gélules

6 118000 095361

C
Eso
ma
Exc
Exc
AMI

48,70

63,90

Bi-profenid LP 100 mg
20 Comprimés sécables

6 118000 061908

CETAMYL® 1000 mg
Paracetamol
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20

6 118000 191438

100x45x20

Docteur M. Amine BOUAB

CHIRURGIEN UROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine

Saint Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

الدكتور محمد أمين بواب

جراح اختصاصي في أمراض الكلى

والمسالك البولية والتناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى

الفحص والجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

تفتيت حصى الكلية

Casablanca, le : 26/01/2026 الدار البيضاء، في :

N° VATC001 Rachid

98.80

(1)

Nicofiber 160 mg

1 - 1 - 1

58.40

(2)

Efferves 20 mg

3cp

le mat p 45 j

36.70

(3)

Dicystome 85mg

oncet de 1 - 1 - 1 j'inspirer

T: 1933.90

Dr. M. Amine BOUAB
Chirurgien Urologue

Les Résidences du Palais, Angle Bd Ghandi
et Yacoub El Mansour, Imm. El Yacoub El Mansour, Imm. E 3^{eme} étage
Tél 0522 39 10 50 - Fax 0522 39 10 51

Résidences du palais, angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour
Entrée par rue Yasmine, Imm. E, 3^{eme} étage - Casablanca

Tel.: 05 22 39 10 50 • Fax : 05 22 39 10 51 • Mobile: 06 63 72 39 30 • E-mail : drbouab.uro@gmail.com

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي، وشارع يعقوب المنصور
الدخول نزقة ياسمين، عمارة E، الطابق الثالث، الدار البيضاء

إقامة القصر، زاوية شارع غاندي، وشارع يعقوب المنصور

الدخول نزقة ياسمين، عمارة E، الطابق الثالث، الدار البيضاء

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 09/2022
LOT 96017 10

EFFIPRED®
20 Comprimés effervescents 20 mg



6 118000 031369

36,70

DICYNONE 250 MG B20
AMM N°: 59 DMP/21/NTT



6 118000 010418

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 08/2022
LOT 96031 5

NEOFORTAN®
10 Comprimés effervescents 160 mg



6 118000 031697



Dr. M. Amine BOUAB Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin

Exocol

Endocol

- Frottis conventionnel : CBE :

Endomètre

Dr. M. Amine BOUAB
Signature et Cachet de
Chirurgien Général
Les Résidences du Palais, Angle Bd Ghazi
et Yacoub El Mansour 10m + 3ème Etage
Tél: 0522 39 52 22.51.34 - Fax: 0522.22.50.90
Patente N° 34206650 - TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 18/01/2020

FACTURE N° : 20/01445

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

850,00 Dhs

HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **10/01/2020**

Pour **LAHLOU RACHID**

Sur ordonnance du : **Dr BOUAB MOHAMED AMINE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52 Bd Zerkouni
Casablanca - Maroc
Tél: 022.22.51.31 / Fax: 022.22.50.90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 13/01/20

Nom & Prénom : Mr LAHLOU RACHID
Sur ordonnance du : Dr BOUAB MOHAMED AMINE
Réf. : 20H01188

Prélevé le : 09/01/20 et parvenu au laboratoire le : 10/01/20

Organe ou siège du prélèvement : Vessie

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 64 ans

Troubles urinaires irritatifs et invalidants.

Cytoscopie + biopsies vésicales + frottis cytologique

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1) Cytologie :

Reçu 300 cc d'urines d'aspect jaunâtre, traitées en phase liquide montrant à l'examen microscopique un étalement à fond propre, dépourvu de cellule urothéliale.

Conclusion : Cytologie urinaire normale.

Absence de cellule suspecte.

2) Biopsie vésicale :

Ces trois fragments biopsiques ont porté sur une muqueuse vésicale à urothélium régulier dépourvu d'atypies cyto-nucléaires, en regard d'un chorion séro-oedémateux et congestif, parsemé de lymphocytes, traversé par des capillaires turgescents et congestifs; la musculaire muqueuse est normale.

Par ailleurs, il n'est pas observé de granulome tuberculoïde.

Il n'est pas vu de signe de carcinome in situ.

Conclusion : Muqueuse vésicale oedémato-congestive.

Absence de spécificité.

Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ou de carcinome in situ.

Absence d'indice de malignité.

Dr L.LARAQUI