

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0025811

15/01/2020 1295

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BATAL MOHAMED  
 Date de naissance : 01-09-53  
 Adresse : HAY 20025 GUEBENAZA  
 N° 114 BENHOUSSE  
 Tél. : 06 61 51 78 48 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2020  
 Nom et prénom du malade : BATAL MOHAMED Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Prothèse  
 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) :

BATAL





# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

15/11/20	Y2		210	
----------	----	--	-----	--

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

	25/01/20	117320 BA
--	----------	-----------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

	22/01/20	1300	830,00
--	----------	------	--------

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

--	--	--	--	--	--

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

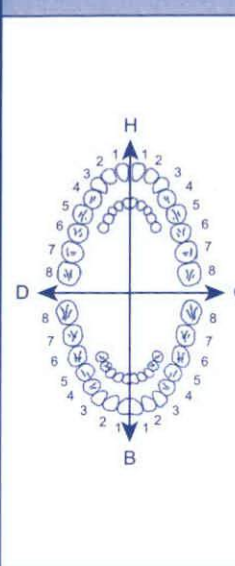
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

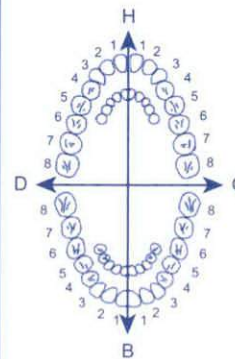
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Khalid TOUABI**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis ( France)



**الدكتور خالد توابي**

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تقطيت الحصى  
علاج الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية و المسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le: .....

15/04/2020

7. BADAL 7 ur

3 Hse

7. uska.



763,2093 / 48920 1 cp 5

7593094 / 68420

F10 final cp.

(4. Borta)

4 min.

46,40

ALTEC 1p



2 / 1173,20 1 1/2



11 زنقة الأمير مولاي عبد الله ( فوق إيق روشي ) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

Tél.: 0522.27.22.41 / 0522.27.19.30 : الهاتف : Email : urotk@yahoo.fr البريد الإلكتروني :

Fax : 0522.27.59.43 : الفاكس :

PPV: 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF18297F  
Date d'EXP: 09/2021

PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF18297F  
Date d'EXP: 09/2021

PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF18297F  
Date d'EXP: 09/2021

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

**ALTEC®** **الطبيك**  
Ramipril راميرييل

46,40



## Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptic extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis ( France)



## الدكتور خالد توابي

إختصاصي في أمراض الكلية  
و المسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية و المسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le 20/11/2015

Dr. TAL. W

A. O. Tal.

2. 88

di. hu



11, زنقة الأمير مولاي عبدالله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roche) - Casablanca

البريد الإلكتروني: urotk@yahoo.fr - الهاتف: 0522 27 19 30 / 0522 27 22 41

الفاكس: 0522 27 59 43



# مختبر التحليلات الطبية LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI

Facture n° 0A1K0422 Assurance Qualité Paris V

CASABLANCA LE : 27/01/2020

Analyses effectuées le: 27/01/2020

Pour.....: **Mr. BATAL MOHAMED**

Sur prescription du: Dr TOUABI KHALID

Code.....: 2CJ8799

Organisme.....:



093000123

## Bilan:

PSA PSAL

Cotation: (B-20)

**Montant Net : 830.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**HUIT CENT TRENTE Dhs 00 Cts**





# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI  
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 27/01/2020

Prélèvement reçu à: 11:04

Edition du : 27/01/2020



Mr. BATAL MOHAMED

Code Patient 2CJ8799 Réf.: 501270144

Médecin: Dr. TOUABI KHALID

### MARQUEURS TUMORAUX

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE (P.S.A. Libre) :  
Technique ELECTRO -CHIMIE ELYCSYS 2010.ROCHE

Résultats : 0.81 µg/l

0.78 (12/

ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE (P.S.A. total) :  
technique electro chimie luminescence elycsys 2010.roche

Résultats : 4.04 µg/l

(< à 4.00)

6.34 (12/

Etalon international 90/10

RAPPORT P.S.A Libre/ P.S.A Total : 20 %

Pour des valeurs de PSA total comprises entre 4.0 et 10.0 µg/l

un rapport supérieur à 25% est en faveur d'une hypertrophie bénigne

Un rapport inférieur à 20% est une indication d'examens complémentaires .

Entre 20 et 25 % d'autres arguments sont à considérer .



biomerlaboratoire@gmail.com - Site Web : www.labobiomer.ma

LA QUALITÉ D'ABORD

7, Avenue Hassan II - Passage TAZI - CASABLANCA 20080 - الدار البيضاء, ممر التازي, شارع الحسن الثاني, 7  
Tél/Fax : 05 22 26 04 21 / 05 22 27 44 38 - E-mail : azzbenhayoun@hotmail.com  
R.C CASA : 200668 - Patente : 33200335 - I.F.: 41500080 - C.N.S.S.: 1241413 - ICE : 001637771000058