

## 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

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

## Déclaration de Maladie

N° W19-486077

57700



### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831

Société : Agence Rabat RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD M

Date de naissance : 1935

Adresse : EL HADDAD M 600 Ffariri N°9 Fabrique

Salé

Tél. : 066 644 06 93

Total des frais engagés : 600 Dhs

Dr Karim LAHBABI

Chirurgien Urologue

6, Avenue Prince

Moulay Abdellah Rabat

Tél : 05 37 73 80 65

Gsm : 06 61 15 81 03

INP : 10 10 88 540

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 JAN. 2021

Nom et prénom du malade : EL HADDAD Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : adénocarcinose



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.

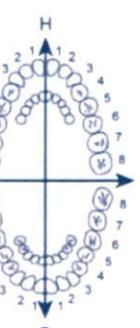
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21 JAN. 2021

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
18/01/2024	5	1	300 HT	INP : Dr Karim LAHBABI Chirurgien Urologue 6, Avenue Prince Abdellah - Rabat Tél : 0524 55 55

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
1. Dr. Lalla Asma Résident Orsuet - Salé - Tél. : 05.37.85.57.17	18.01.21	P300	Dr. Lalla Asma Résident Orsuet - Salé - Tél. : 05.37.85.57.17

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	<b>Nature des Soins</b> (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	<b>Coefficient</b> (Leave blank for O.D.F. Prostheses)																		
				INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

# Dr. Karim LAHBABI

## Spécialiste en Chirurgie Urologique

Lauréat de la Faculté de Médecine de Grenoble (France)  
Diplômé en Endo-Urologie et Lithotritie extracorporelle de la Faculté de Paris  
Ancien Attaché au CHU de Grenoble  
Membre de l'Association Française d'Urologie



## الدكتور كريم الحبabi

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

خريج كلية الطب بكورنوبيل (فرنسا)  
حاصل على دبلوم الفحص الداخلي والجراحة  
عبر المنظار وتفتيت الحصى من كلية باريس  
محلق سابق بالمستشفى الجامعي بكورنوبيل  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Rabat, le ..... 18/01/2024 الرباط، في

M- Re HADDAD  
Mohamed

- PSA Sager 16  
des 6 mois

Laboratoire Al Khawarizmi  
D'Analyses Médicales  
Dr. Souniyya Nejjar  
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali  
Tabriquet - Salé - Tél.: 05.37.85.57.17

Dr Karim LAHBABI  
Chirurgien Urologue  
6, Avenue Prince  
Moulay Abdellah - Rabat  
Tél : 05 37 73 80 65  
Gsm : 06 61 15 81 03  
INP : 19 48 88 540

# LABORATOIRE AL KHAWARIZMI D'ANALYSES MEDICALES

21.Av. Lalla Asma, Résidence Doukkali - Tabriquet - Salé

Tel: 05 37.85.57.17 - Fax : 05.37.85.67.22

IGR : 36512130  
PATENTE : 29005907

CNSS : 2467935  
I.F:36512130

ICE : 00163982800003  
I.N.P : 103000964

22101180029

Facture N° :

**22101180029**

Édité le : 18/01/2021

Médecin :

LAHBABI

Organisme :

Pour :

**Mohamed EL HADDAD**

## **FACTURE**

Lbelle analyse	Description
ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE	300
Le nombre de B	300.00 B + Prelevement
Montant total du dossier	427.00 Dh

Cachet du laboratoire :

Laboratoire Al Khawarizmi  
D'Analyses Médicales  
Dr. Soumaya Anejjar  
21 Av Lalla Asma Résidence Doukkali  
Tabriquet - Salé - Tél. : 05.37.85.57.17

# LABORATOIRE AL KHAWARIZMI D'ANALYSES MEDICALES

**Dr NEJJAR.S**

Medecin Biologiste

SPECIALISTE EN :

BIOCHIMIE-BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-HEMATOLOGIE  
IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE-PARASITOLOGIE

Enregistré le : 18/01/2021, à 11:24  
Dossier N° : 2210118-0029  
Editer le : 18/01/2021

**Mr EL HADDAD Mohamed**

Date de naissance : 01/01/1935

**Dr LAHBABI**

## MARQUEURS ANTIGENIQUES

### ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE

P.S.A total \_\_\_\_\_  
( Chimiluminescence )

2.33 ng/ml

(VR: < à 4.00)

15/07/2020 : 2.16

Pour des valeurs de PSA total entre 4-10 ng/ml  
il est recommandé de demander le rapport PSA libre/PSA total qui permet de faire  
la part entre hyperthrophie benigne et tumorale

Laboratoire Al Khawarizmi  
D'Analyses Médicales  
Dr. Soumaya Nejjar  
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali  
Tabriquet - Salé - Tél. : 05.37.85.57.17

**Fin**