

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-486077

57700

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : Agul Rabat R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HADDAD M. M.  
 Date de naissance : 1935  
 Adresse : EL HADDAD M. M. 2 F. Jari N° 9 Tabriquet  
 Sale  
 Tél. : 0666440693 Total des frais engagés : 600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**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

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 : adénocarcinome de la prostate  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 JAN 2021

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) :

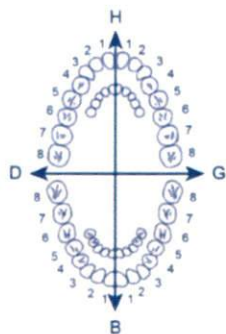
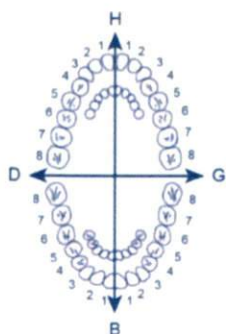


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/10/21	S	1	3000	INP : <input type="text"/> Dr Karim LAHBABI Chirurgien Urologue 6, Avenue Prince Moulay Abdellah - Rabat Tél : 05 37 73 80 65 Tél : 06 61 15 81 03 INP : 10 10 88 540

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		INP : 10 10 88 540

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Soumya Doukkali 27 Av Lalla Asma Résidence Doukkali Fathinet - Salé - Tél : 05 37 85 51 17	18/12/21	P300	3000

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 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																													
	25533412	21433552																														
	00000000	00000000																														
	D																															
	00000000	00000000																														
	35533411	11433553																														
	B																															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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 الحبابي**

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي  
والمسالك البولية والتناسلية

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

Rabat, le 18/01/2024 في الرباط

M- K. HADDAD  
Mohamed

PSA Super hole  
der 6 mes

Laboratoire Al Khawarizmi  
D'Analyses Médicales  
Dr. Soumiya 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 : 10 40 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 : 001639828000003  
I.N.P : 103000964

22101180029

Facture N° : **22101180029**

Edité le : 18/01/2021

Médecin : LAHBABI

Organisme :

Pour : **Mohamed EL HADDAD**

## FACTURE

Lbellé 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 Nejjar  
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali  
Tabriquet - Salé - Tél. : 05.37.85.57.17



# LABORATOIRE AL KHAWARIZMI D'ANALYSES MEDICALES

Dr NEJJAR.S

SPECIALISTE EN :

Medecin Biologiste

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 \_\_\_\_\_

2.33 ng/ml

(VR: < à 4.00)

15/07/2020 : 2.16

( Chimiluminescence )

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. Soumiya Nejjar  
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali  
Tabriquet - Salé - Tél. : 05.37.85.57.17

Fin