

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-578045

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	724	Société :	59132
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KASMI NOUREDDINE			
Date de naissance : 1 1 1948			
Adresse :			
Tél. : 0661295540		Total des frais engagés : 4146,10 DHS	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Professeur EL MELLI MOHAMAD Chirurgien Urologue			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : M. KASMI NOUREDDINE			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Sophie			
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 : 10/12/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :



### 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
21/02/2021	(C3)	G 3000	INP : 1111111111	Gratuit
10/02/2021	(C3)	+3000	INP : 1111111111	J. M. MORAN

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE	07/02/21	3546

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LIAF	21/02/21	B = 300	3000.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

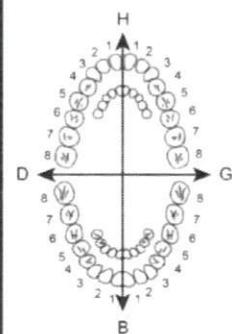
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

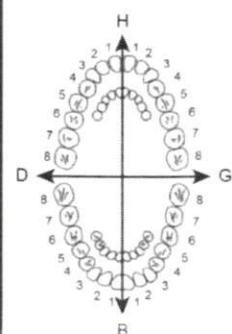
#### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1111111111
-----------------	----------------	------------------	-------------	------------------



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Professeur EL MRINI M Chirurgien Urologue

*Membre de la Société Internationale d'Urologie*

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le 100 RESS

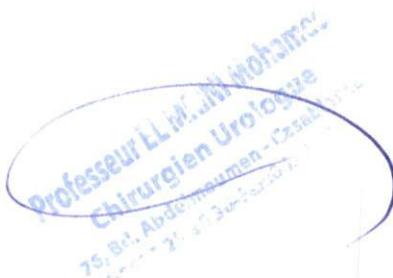
05 FEB. 2021

n kastori Nowreddhu

3 3746.-

## ДЕКАМЕРЫ II;

S.V. 111 / 33



#### **NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**



#### **DECAPEPTYL L.P. 11,25 mg,**

poudre et solvant pour suspension injectable (IM)  
forme à libération prolongée sur 3 mois.

### **Triptoréline.**

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
  - Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute ou si vous avez des symptômes qui ne disparaissent pas, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
  - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. D'autre, même en cas de symptômes identiques, cela n'a rien à voir avec vous.
  - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'avez pas mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Mauphar

Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

**P.P.V : 3546.00 DH**



6 118001 120776

#### **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg et dans quels cas est-il utilisé ?
  2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg ?
  3. Comment utiliser DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg ?
  4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
  5. Comment conserver DECAPEPTYL I.P. 11,25 mg ?
  6. Informations supplémentaires.

## **1. QU'EST-CE QUE DECAPEPTYL L.P. 11,25 mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament est un analogue d'une hormone naturelle.

Il est utilisé :

- chez l'homme : dans certaines maladies de la prostate et des os,
  - chez la femme : dans le traitement de l'endométriose.
  - chez l'enfant : dans le traitement de la puberté précoce (puberté qui survient prématurément) centrale.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DECAPEPTYL L.P.  
11.25 mg?**

N'utilisez jamais DECAPEPTYL L.P. 11.25 mg

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la triptoréline, à l'hormone entraînant la libération des gonadotrophines (GnRH) ou à toute autre substance active contenue dans ce médicament.

**Pharmacie MALAK**

Docteur Habiba LEMSEFFER  
33, rue Saria Ibnou Zounaim  
Palmiers - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 95 86  
R.C. : 239102  
T.P : 347312226  
C.N.S.S. : 2344555  
I.F. : 42504101  
ICE : 001615103000024



صيدلية ملاك

الدكتورة حبيبة المسفر

زنیم این ساریہ زنقة 33

حـ النـ خـ يـ لـ - الدـ اـرـ الـ بـ يـ ضـ اـ

الهاتف: 0522259586

## FACTURE

No 1026

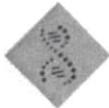
## Casablanca, le

5/21/2021

M

Mr. Van edden k asmi Casabla

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Total
Decapezyl LC P/M/25			3546.00



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 03-02-2021

## FACTURE N° 000173069

**Nom, Prénom du patient :** Mr Noureddine KASMI

**Date de l'examen :** 03-02-2021

**Type d'examen :** Examen biologique

**Demande N° :** 2102030035

**Médecin demandeur :** Dr M. EL MRINI

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0361	PSA	B300	B

**Total des BHN :** 300

**Montant total en chiffre :** 300DHS

**Montant Total en lettres :** trois cents dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



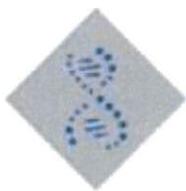
101, Boulevard Abdelemoumen, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; CNSS : 8844103 ; Patente : 34720627 ; N°ICE : 001663876000025 ; INPE Biologiste : 107159782 ;

INPE laboratoire : 093060846

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUNEN , R.I.B : 007 780 0002385000302818 20



**LIAB**

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

**cofrac**  
EXAMENS  
MÉDICAUX  
Laboratoire accrédité  
N°B-4189  
Portée disponible sur  
[www.coefrac.fr](http://www.coefrac.fr)

## COMPTE RENDU D'ANALYSES

**Medecin Prescripteur :** Dr M. EL MRINI

**Spécialité :** Chirurgien Urologue

**Adresse :** 76 BD ABDELMOUMEN ETG 3

**Correspondant :**

**Edition du:** 03-02-2021 à 12:39

**Dossier N° :** 2102030035

**MR NOUREDDINE KASMI**

**Né(e) le :** 01-01-1948

**Prélevé :** reçu le 03-02-2021

à 09:00

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

### MARQUEURS TUMORAUX

06-06-2020

**PSA Total : [\*]**

(Sérum – CMIA – ARCHITECT ABBOTT)

0.007 ng/ml

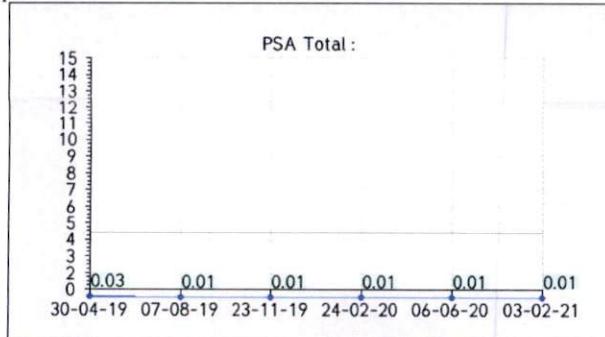
0.01 µg/l

(<4.000)

(<4.00)

0.012

*Les concentrations en PSA sérique ne devront pas être interprétées comme preuve absolue de la présence ou de l'absence d'un cancer de la prostate.*



*Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [\*]. Toute copie ou utilisation de cette référence ne peut être réalisée sans autorisation écrite du LIAB.*

Demande validée biologiquement par : PROF IDRISI LARBI



Page 1 sur 1

**Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :**

**7h30–13h00**

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48 Email: contact@liab.ma

Site Web : [www.liab.co.ma](http://www.liab.co.ma) – IF : 40432071 – ICE : 001663876000025 – CNSS : 8844103 – Patente : 34720627 – INPE : 107159782

**Prélèvement à domicile sur RDV**

# Professeur EL MRINI M

## Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le .....

u halmi Mr mheldou



**Professeur EL MRINI M**  
**Chirurgien Urologue**

Membre de la Société Internationale d'Urologie

**الدكتور المرينى محمد**  
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية  
عضو الجمعية العالمية لجراحة  
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le

2/02/2021

Mr. Laroui Ahmed

P.S.M

