

## 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](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)

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-590361

*par courrier*

☒ **Maladie** ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1640 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ELHASSOUAB - ABDELKRIM

Date de naissance : 30.06.1953

Adresse : RES ISMAILIA (B) Apt 13 PLACE HAZARD 1<sup>er</sup>  
V.N. - MEKNES

Tél. : 06 44 26 31 00 Total des frais engagés : 45 190

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24.03.2021

Nom et prénom du malade : ELHASSOUAB Abdelkrim Age : 67 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hernie

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 : MEKNES

Le : 24.03.2021

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
24/03/21		5		INP: 13164066

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Masseuse	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL INBIATY Dr EL MASSOUABI Lot. Kamila - Meknès Tél: 05 35 46 77 40	24/03/21	41,70
INPE: 132081243	29/03/21	109,70 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

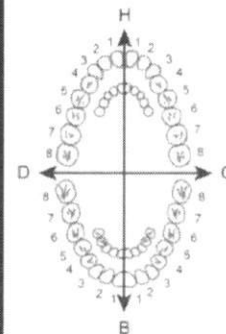
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Mohamed BAHAMMED Service de Radiologie Tél: 05 35 57 21 91 - GSM: 06 61 25 27 93	25/03/21	RADIOLOGUE	300,00 DH
INP: 131017170			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

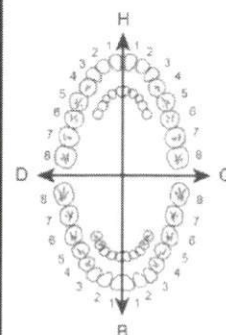
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





## ORDONNANCE

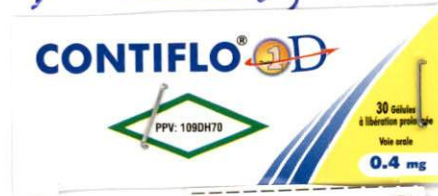
*Dr Hassouabi*  
*Abdelhakim*  
Médecin Colonel  
Abdelhakim AMMANI  
Professeur Agrégé  
Chef du Service d'Urologie  
Chirurgien Urologue - Oncourologue  
Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès

29/03/22



109,70 Contiflo 0,4

1 gel x 1 -> 1



Pharmacie AL INBIAAT  
Dr EL HASSOUABI  
19, Lot. Kamila - Meknès  
Tél : 05 35 46 77 40

Médecin Colonel  
Abdelhakim AMMANI  
Professeur Agrégé  
Chef du Service d'Urologie  
Chirurgien Urologue - Oncourologue  
Hôpital Militaire Moulay Ismail - Meknès

# DOCTEUR SLIMANI ALAOUI ADIL

# الدكتور اسليماني علوي عادل

Chirurgien Urologue

Maladies et cancers des reins et génito-urinaire  
(Vessie, Prostate testicule)

Resection vaporisation bipolaire de la prostate

Chirurgie endoscopique laser

(ureteroscopie souple laser calculs du rein vessie)

lithotripsie extra et intra corporelle (LEC) laser

Troubles sexuels- stérilité

Diplômé à la faculté de médecine de Rabat en onco-urologie

Ancien urologue à l'hôpital militaire MY SMAIL - MEKNES

Membre de l'association européenne de l'urologie

Code INPE : 131167066



جراحة الكلى و المسالك البولية  
علاج سرطان المسالك البولية و الكلى

البروستاتا و الخصيتين

تفتيت الحصى بالليزر

الجراحة بالليزر - حصى الكلى - المثانة - ليزر داخلي

التشوهات الخلقية - العقم

الإضطرابات الجنسية

خريج كلية الطب بالرباط في سرطانات المسالك البولية

والبروستاتا والكلى

جراح سابق بالمستشفى العسكري مولاي اسماعيل - مكناس

عضو بالجمعية الأوروبية للمسالك البولية

مكناس، في : 21/03/2014 : Meknès, le :

Pharmacie AL INBIAAT  
Dr EL HASSOUABI  
19, Lot. Kamilla - Meknès  
Tél : 05 35 46 77 40

Profenid® 100mg  
12 Suppositoires



شارع باريس عمارة 11 الطابق الأول الشقة 3 (م.ج) - مكناس

Rue Paris, Imm. 11 1<sup>er</sup> étage Appt. 3 (V.N) - Meknès GSM : 06 82 50 66 95 / Tél : C. 05 35 52 49 21

Code INPE : 131167066 - Email: slimanial@yahoo.fr

# DOCTEUR SLIMANI ALAOUI ADIL

# الدكتور اسليماني علوي عادل

Chirurgien Urologue

Maladies et cancers des reins et génito-urinaire  
(Vessie, Prostate testicule)

Resection vaporisation bipolaire de la prostate

Chirurgie endoscopique laser

(ureteroscopie souple laser calculs du rein vessie)

lithotripsie extra et intra corporelle (LEC) laser

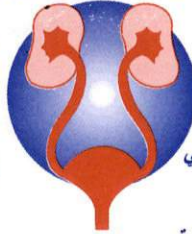
Troubles sexuels-stérilité

Diplômé à la faculté de médecine de Rabat en onco-urologie

Ancien urologue à l'hôpital militaire MY SMAÏL - MEKNES

Membre de l'association européenne de l'urologie

Code INPE : 131167066



جراحة الكلى و المسالك البولية  
علاج سرطان المسالك البولية و الكلى

البروستاتا و الخصيتين

تفتيت الحصى بالليزر

الجراحة بالليزر - حصى الكلى - المثانة - ليزر داخلي

التشوهات الخلقية - العقم

الإضطرابات الجنسية

خريج كلية الطب بالرباط في سرطانات المسالك البولية

والبروستاتا و الكلى

جراح سابق بالمستشفى العسكري مولاي اسماعيل - مكناس

عضو بالجمعية الأوروبية للمسالك البولية

مكناس، في : 203.11 : Meknès, le

أ. ع. هاشمي

أ. هاشمي

أ. ع. هاشمي

أ. ع. هاشمي

أ. ع. هاشمي

POLYCLINIQUE EL MENZEN  
Service de Radiologie  
Dr BAHAJI Mohamed  
Tél : 05 35 52 21 91 - 05 35 52 21 93

Dr. SLIMANI ALAOUI ADIL  
Chirurgien Urologue  
Rue Paris Imm. 11 1<sup>er</sup> étage Appt. 3 (V.N) - MEKNES  
Tél : 06 82 50 66 95 / 05 35 52 49 27

شارع باريس عمارة 11 الطابق الأول الشقة 3 (م.ج) - مكناس

Rue Paris, Imm. 11 1<sup>er</sup> étage Appt. 3 (V.N) - Meknès GSM : 06 82 50 66 95 / Tél : C. 05 35 52 49 27

Code INPE : 131167066 - Email: slimanial@yahoo.fr



# POLYCLINIQUE EL MENZEH

Clinique Médico-Chirurgical  
10, Avenue Des Nations Unies Meknès MAROC  
0535 40 03 30  
17113413

## F A C T U R E

N° : 1636 / 2021 du 25/03/2021

Numéro dossier : 1227D/21

Etablie par : HASNA

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr EL HASSOUABI ABDELKRIM	PAYANT	25/03/21	25/03/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
DR. BAHAJI.M (radiologue)		1,00	200,00	200,00
RADIOLOGIE EL MENZEH		1,00	100,00	100,00
			Sous/Total	300,00
			Total autres prestations	300,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

POLYCLINIQUE EL MENZEH  
Service de Radiologie  
Dr BAHAJI Mohamed  
Tél : 05 35 52 21 91 GSM : 06 61 25 27 93



# مصحة المنزه POLYCLINIQUE EL MENZEH

## SERVICE DE RADIOLOGIE

M.....

Meknès, le.....

Médecin Demandeur EL HASOUABI ABEDLKARIM

25/03/2021

Pour.....

DR SLIMANI  
**COMPTÉ - RENDU**  
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

### RESULTATS :

Foie d'échostructure homogène, de dimension normale et de contours réguliers.  
Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques ni des veines sus-hépatiques.  
Tronc porte sans anomalie.  
Vésicule biliaire alithiasique sans épaissement pariétale.  
Les deux reins sont de morphologie et de taille normale sans dilatation des cavités pyélo-Calicielles.  
Présence d'un kyste rénal droit simple d'environ 20mm et gauche d'environ 17.7mm  
La rate et le pancréas sont échographiquement normaux.  
Vessie de morphologie et de taille normale.  
Prostate d'échostructure homogène et de contour régulier mesurant 40gr  
Présence d'une hernie inguinale droite à collet large mesurant 14.8mm et un sac herniaire mesurant 37mm  
Pas d'épanchement péritonéal.

### CONCLUSION :

Deux kystes simples rénaux bilatéraux  
Hypertrophie prostatique d'environ 40gr  
Hernie inguinale droite simple

POLYCLINIQUE EL MENZEH  
Service de Radiologie  
Dr BAHAM

## CHECK-LIST

### DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DEPOT DE VOTRE FEUILLE DE SOINS

#### BIOLOGIE ET RADIOLOGIE

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copie des résultats   | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Facture    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ordonnance | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pli confidentiel      | <input type="checkbox"/>            |

#### DENTAIRE

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accord préalable <u>avant</u> le traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Facture   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Radio <u>après</u> traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Radio <u>avant</u> traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux               | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Restitution des anciennes prothèses   | <input type="checkbox"/> |

#### HOSPITALISATION

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cachet de la clinique sur la feuille de soins                             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Compte rendu opératoire   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Copie compte rendu des radios   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Copie résultat de l'anatomopathologie                                     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Copie résultat des analyses   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale? | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Entente préalable   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Notes d'honoraires  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance et factures des actes sous traités                             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale?                      | <input type="checkbox"/> |

#### OPTIQUE

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Facture de l'opticien | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance            | <input type="checkbox"/> |

#### REEDUCATION

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copie radio relative à la même maladie   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Entente préalable remplie par le médecin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Facture                                  | <input type="checkbox"/> |

#### PHARMACIE

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ordonnance *                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vignettes des médicaments PPV ** | <input checked="" type="checkbox"/> |

\* En cas d'ALD (Affection Longue Durée), l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est nécessaire une déclaration de la maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie. Généralement tous les trimestres)

\*\* Une facture est obligatoire si le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté à l'étranger ou dans le cas de l'achat libre

En cas d'accident veuillez préciser les causes et circonstances:   	Matricule:  <div style="font-size: 2em; text-align: center;">1640</div>	FS n°:  <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">W19-520361</div>
--	---	---