

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

Dentaire 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

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

66659

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007835

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2414

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARDOU HASSAN Date de naissance : 13.12.1948

Adresse : lot Aïn Moh 11, 1044 - App. 104, 104, Casablanca

Tél. : 0661.21.40.06 Total des frais engagés : Compte client Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11.10.2021




DECOMpte DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600995250	Contractante	: Chambre Des Conseillers
Assuré	: Mohamed Sardy	Date de réception de la déclaration	: 01/04/2021
N° Adhésion	: 597/00	Date de validation	: 26/04/2021
Personne soignée	: Mohamed Sardy	Date de survenance	: 23/03/2021
Sinistre N°	: 4997906	Déclaration N°	: 18096519A
Bordereau N°	: 786637	Médecin Traitant	: LEMSEFFER M HAMED

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
CONSULTATION / SPECIALISTE	400.00	NA	NA	300.00	NA	80.00 %	240.00
MEDICAMENTS	2 037.60	NA	NA	2 037.60	NA	80.00 %	1 630.08
ACTE SPECIALISTE	400.00	NA	NA	400.00	NA	80.00 %	320.00
ANALYSE	630.00	NA	NA	630.00	NA	80.00 %	504.00
Totaux	3 467.60			3 367.60			2 694.08

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Cons	100.00	Application de la nomenclature générale des actes
Totaux	100.00	

Nom du gestionnaire : DAOUI MOUAD

Date de l'édition : 26/04/2021

a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.

Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.

b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.

c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

tions importantes

ration par personne et par maladie

maladie doit comporter les cachets du médecin traitant, les noms et les sonne soignée (bénéficiaire) inscrits de n traitant.

maladie doit être accompagnée de lale prescrivant les médicaments, ogie et de laboratoire, ainsi que toutes-ives.

émons de la personne malade doivent re portés par les praticiens eux-mêmes, transmises.

concernant une maladie doivent être signé dans les trois mois au plus tard donnance médicale.

int, préciser les causes, circonstances,

s, vignettes et PPM concernant les ent être joints aux ordonnances.

lisation médicale ou chirurgicale, la maladie doit être accompagnée d'une et acquittée sur laquelle devront être on des actes, la ventilation des frais re de jours d'hospitalisation et le détail armaceutiques.

s, notes d'honoraires et ordonnances remis la maladie sont conservés par la Compagnie.

ité anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n99-17° portant code des assurances * siège social 1000 Casablanca Maroc * RC Casablanca :22.341.CNSS :167.8541*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034*Tél:0522 43 56 00 *Fax:0522 20 60 81

18096519

couper le et conservez le
faire valoir pour toute réclamation ultérieure

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

Maladie Maternité Optique Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante : *Parlement*

N° de police :

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : *SARAY* Prénom(s) : *Hélia*N° de C.I.N. : *13.63.195* Date de naissance : *13-12-1948*Adresse : *102, Rue D'ab II Jum'A n° 9* Ville : *Casablanca*Montant des frais engagés : DH N° GSM. *0661 214006*

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 : *Casablanca*, le *25 mars 2021*

Signature de l'assuré(e)



Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n08-09° relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées au moyen de mesures de sécurité appropriées.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de SAHAM Assurances, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 CASABLANCA -Tél : 00 56 43 0522 - MAROC.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer à la réception de sollicitations commerciales.

SAHAM Assurance, Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n99-17° portant code des assurances * siège social 216, Boulevard Zerkouni-20000 Casablanca Maroc * RCCasablanca :22.341.CNSS :167.8541*Taxe professionnelle:355.11.249-IF:01084025-ICE:000230054000034*Tél:0522 43 56 00 *Fax:0522 20 60 81

Police n° :

Adhésion n° :

Nom de l'assuré(e) :

Date de consultation :

VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de maladie N° 18096519

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

e Médecin

gnements concernant le patient

Prénom(s) du patient : *M. P. M.*

Lien de parenté avec l'assuré(e) : *Un mari*

e :

lent, en indiquer la cause : *Crise*

ns (à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
1	C	400	<i>M. P. M.</i>
1	Abord	400	<i>M. P. M.</i>

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
3/21	2037,60	PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKREDJ Route de 15-16. Rue Kergomar Résidence Ambar - Casablanca Tél. 022 79 79 01

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
25.03.2021	Bu50	630,00	<i>4</i> LABORATOIRE 78. Radiologie Tél: 05 22 77 28 00 - 05 22 29 64 86

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Nombre de séances : Établi le :
 Facture Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		

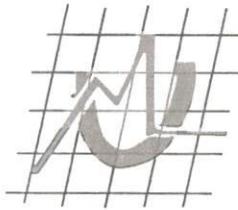
Cadre réservé à SAHAM Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénale
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



LOT: 20184 PER: 11/2023
PPV: 21,00 DH

ماد المسفر

LOT: 21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

مسالك البولية

كلية

في بالأشعة

سليلية و العقم

طب بمونبولي

اللجنة جراحة الكلية

تشفي الجامعي بمنبولي

اللجنة المسالك البولية

LOT: 21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A. --

21, rue des Oudaya

Casablanca - Maroc

PPV : 462DH00

الدار البيضاء في

LOT: 21041 PER: 02/2024
PPV: 21,00 DH

Casablanca, le

.....

462,00 x 3

Behandl. : 1 (3)

5840 + 9

Flabdal : 1 (3)

2100 x 6

Libras : 1 (3)

T = 2037,60

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SIDI REDDID Boulaqla
1516, Rue Kergoma
Résidence Ambar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 462DH00

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 462DH00

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

05 22 20 96 63 - 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الدار البيضاء - الهاتف : 24

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعمد

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

27/03/2021

Casablanca, le الدار البيضاء في :

FACTURE

Patient : ***SARDY MOHAMMED***

➤ ***DEBIMETRIE***.....400Dhs.

MONTANT TOTAL REGLE.....400Dhs.

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

MMS Flowmaster: Débit urinaire

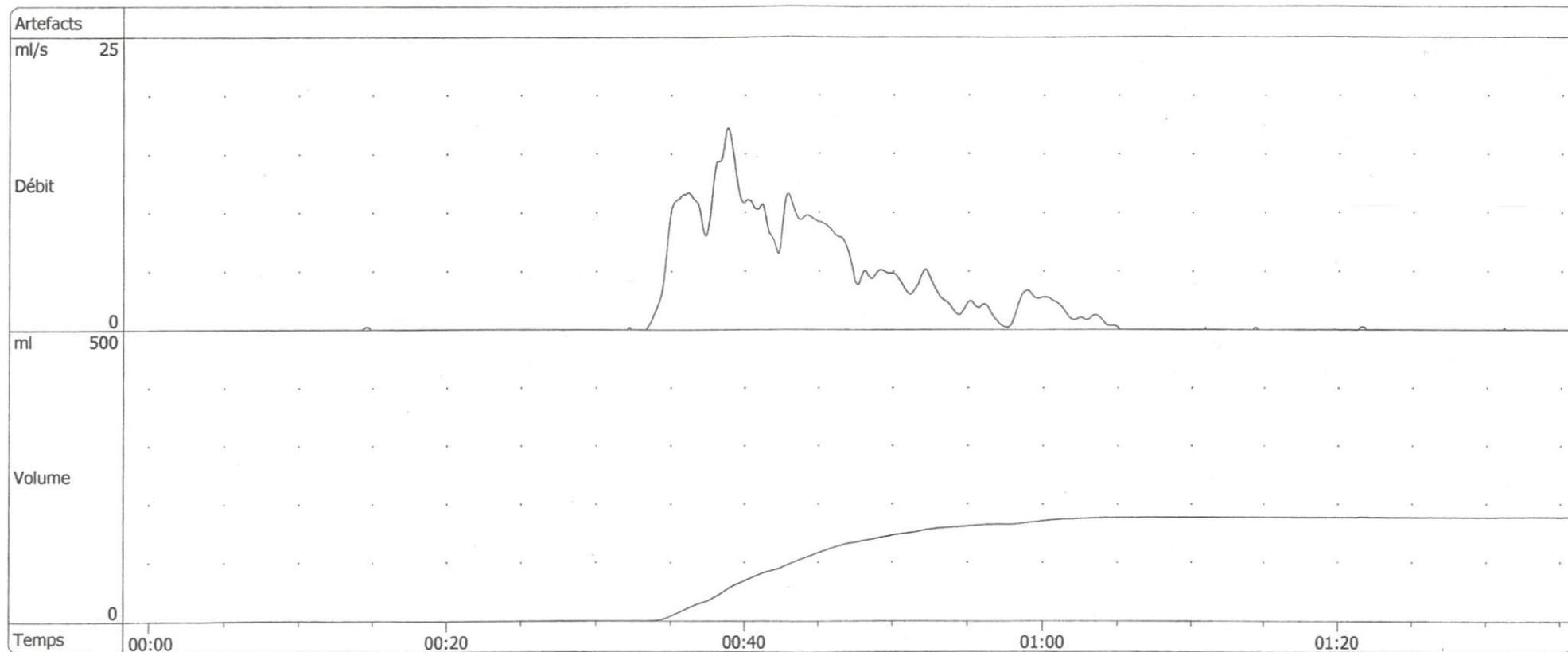
SARDY, MOHAMMED



Sexe: Homme
Date de naissance: 13/12/1948
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 27/03/2021 / 13:09
Numéro d'examen: 1
Cabinet: Cabinet Dr.Lemssefer

Imprimer date/heure: 27/03/2021 / 13:11
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6450



Résultats

Taux débit moyen	:	5,6 ml/s
Taux débit maximum	:	17,2 ml/s
Temps jusqu'au débit maximum	:	5,4 s
Volume évacué	:	177,9 ml
Temps débit	:	31,1 s
Temps évacuation	:	31,5 s
Intervalles	:	1
Temps délai	:	33,5 s

Version: FR-2.7c, FM-2.7e, DB-2.7d

Commentaires

Wine Li - pe
retired one
min alder
in After
rel. piped
the
me
Allouet Bourgogne
Feb 05 22 27 41 12 14

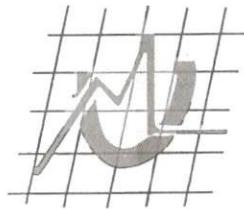
Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعمد

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 22 Mars 2001 الدار البيضاء في :

N° 8A/54 M.L.C.

ج.م.س.

P.S.A -

MPS. CR

LABORATOIRE TAZI
TAZI M'hamed
URLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 86 - Fax: 05 22 29 54 86

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81 83

05 22 20 96 63 - 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 24

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tel: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83



مختبر تازى للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

NF EN ISO 9001:2008
ASCLI
CERTIFICAT MA-2015-XIV.
QUALITATEM
www.ascli-qualitatem.fr

TAZI KARIM

Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24,Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 25/03/21 - Edité le 25/03/21

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 21C1274

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

PRELEVEMENT -----

2 ème jet urinaire

EXAMEN DIRECT

Culot de centrifugation -----	Peu important
Cellules épithéliales -----	Rares (6/mm ³)
Leucocytes -----	Rares (4/mm ³)
Hématies -----	Absence.
Cylindres -----	Absence.
Cristaux -----	Peu abondant précipité de phosphate ammoniaco-magnesien.
Parasites -----	Absence.
Flore microbienne -----	Pas de germes visibles

BACTERIOLOGIE

Uricult -----

Resultat le 27/03/21

L'ANALYSE TAZI
TAZI KARIM
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 21 18 08 - Fax: 05 22 29 54 86



مختبر تازي لـ التحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

TAZI KARIM

Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24,Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 25/03/21 - Edité le 25/03/21

Monsieur SARDY MOHAMED

Réf. : 21C1274

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

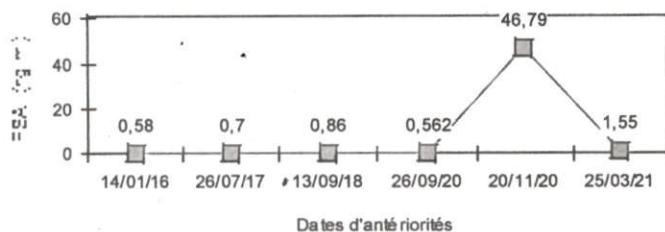
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

MARQUEURS (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

20/11/2020

P.S.A. TOTALE ----- 1,550 ng/ml < 4 46,790



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le jeudi 25 mars 2021 Monsieur SARDY MOHAMED

FACTURE N°	325037
------------	--------

Analyses :

Marqueurs : PSA Totale -----	B	300
Bactéries : Cytobac. des urines -----	B	150
		Total : B 450

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	630,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Trente Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGIE MED
78, Rue d'Alger - Casablanca
tel: 05 22 27 28 08 - fax: 05 22 29 64 86