

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0004753

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

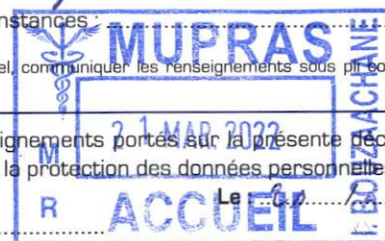
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7252 Société : RRM 108685
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RAÏSSI EL ARBI
Date de naissance : 01/01/1958
Adresse : LOT WAFER ANI N° 272 H. DEROUA
Tél. : 0666846955 Total des frais engagés : 9.200,00 + 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation : 12/03/2022
Nom et prénom du malade : RAÏSSI EL ARBI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : AP - Suspicion de Cancer de prostate
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 : DEROUA Le 12/03/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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
12/3/2022	Biopne Prosthèse		2205,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/3/2022	2636	700,00 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

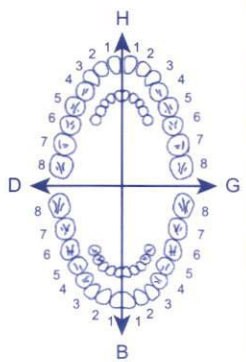
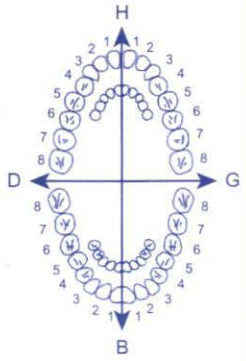
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	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. SABRI RACHID

CHIRURGIEN UROLOGUE

- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires
- Echigraphie urologique
- Urodynamique
- Lithotripte extracorporelle
- Stérilité masculine
- Impuissance sexuelle
- Maladie sexuellement transmissibles
- Circoncision, enuresie chez l'enfant

- Membre de l'association Européenne d'Urologie
- Membre de la société internationale d'urologie



الدكتور رشيد صبري

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية عبر المنظار
- تفتيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية
- العقم و العجز الجنسي عند الرجال الأمراض التناسلية
- الختان و التبول الإرادي عند الأطفال
- الفحص بالصدى (أيكوغرافي)
- عضو في الأوروبية للمسالك البولية
- عضو في الجمعية العالمية للمسالك البولية

12/03/2022

Nota d'honneur

Biopsie prostate 2200,-

Deux mille deux cent dix-huit

Signature

DR. SABRI RACHID
Urologue
Casablanca - Tél : 05 22 78 00 00
Avenue N° 6 Sidi Maarouf
Zône Elagie Résidence Al AHFAD

شارع أبو بكر القادري العمارة (D) سيدي معروف فوق قيسارية باب الخير الطابق الثاني رقم 6
Avenue Aboubakr El Kadiri - Sidi Maarouf Résidence Al AHFAD au dessus du centre
commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca
E-mail : racsab.dr@gmail.com - Tél : 05 22 78 00 00

DR. SABRI RACHID

CHIRURGIEN UROLOGUE

- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires
- Echigraphie urologique
- Urodynamique
- Lithotripte extracorporelle
- Stérilité masculine
- Impuissance sexuelle
- Maladie sexuellement transmissibles
- Circoncision, enuresie chez l'enfant

- Membre de l'association Européenne d'Urologie
- Membre de la société internationale d'urologie



الدكتور رشيد صبري

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية عبر المنظار
- تفتيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية
- العقم و العجز الجنسي عند الرجال الأمراض التناسلية
- الختان و التبول الإرادي عند الأطفال
- الفحص بالصدى (أيكوغرافي)
- عضو في الأوروبية للمسالك البولية
- عضو في الجمعية العالمية للمسالك البولية

12/03/2022

Dr RAISSI EL ARABI

Biopsie prostatique de
Confirmation de cancer de
prostate suspecte

IFA 342, 56

Centre d'Anatomie Pathologique Casablanca
Avenue Aboubakr El Kadiri - Sidi Maarouf Résidence Al AHFAD au dessus du centre
commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca
Casablanca - Tél : 07 01 49 49 27

Casablanca - Tél : 05 22 78 00 00
Sidi Maarouf
Avenue Aboubakr El Kadiri
2ème Etage
CHIR. SABRI RACHID

شارع أبو بكر القادري العمارة (D) سيدي معروف فوق قيسارية باب الخير الطابق الثاني رقم 6
Avenue Aboubakr El Kadiri - Sidi Maarouf Résidence Al AHFAD au dessus du centre
commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca
E-mail : racsab.dr@gmail.com - Tél : 05 22 78 00 00

REÇU LE : 12/03/2022

EDITE LE : 15/03/2022

NOM & PRENOM : RAISSI EL ARBI

AGE : 64 ans

PRESCRIPTEUR : DR SABRI RACHID

REF : H220312702

ORGANE : Biopsie prostatique

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Confirmation de cancer de prostate.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Parvenu des carottes biopsiques fragmentées, incluses en totalité et et analysées sur plusieurs niveaux de coupe.

Histologiquement, il s'agit d'un tissu musculaire strié et fibro-adipeux siège d'un discret infiltrat inflammatoire essentiellement lymphocytaire avec de la congestion vasculaire. Il n'est pas retrouvé de prolifération tumorale sur ces prélèvements.

CONCLUSION:

Absence de prolifération tumorale sur ces prélèvements.
Une autre biopsie est souhaitable.

Dr. Imane BELIAMIME

Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Boulevard El Quods, Immeuble Riad El Quods
GH2, 1^{er} étage, Appartement N°3,
Casablanca. Tel: 07 01 49 49 27

FACTURE

REF : FA22000377

Date de facturation 12 / 03 / 2022
Médecin traitant DR SABRI RACHID
Patient RAISSI EL ARBI
Demande H220312702 - 12/03/2022
Organisme AUCUN

Liste des examens

biopr Biopsie prostatique 1à2 flacons

Histologie

Biopsie prostatique 1à2 flacons

A Payer 700,00 Dhs

Coef-P 636

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS

*Laboratoire d'Anatomie Pathologique Californie
Boulevard El Quods, Immeuble Riad El Quods
GH2, 1er étage Appartement N°3,
Casablanca - Tel: 07 01 49 49 27*