

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057701

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5305

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

11367

Nom & Prénom : CHAHID

Seneca

Date de naissance : 11/5/1961

Adresse : 12107 Quuba route d'azrou

Ain d'ab Cesca

Tél. : 06.61.15.57.10

Total des frais engagés : 0hs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. CHAHID MARIZA

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée :

Emis à Casablanca le : 13/05/2022

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

TAZI HNYINE ABDESELAM
LOT OUBHA NR 18 ROUTE D'AZEMMOUR ANFA
008 9999

N° d'immatriculation : 163805322

Règlement du mois : 05/2022

Mode de paiement : Mise à disposition

Informations :

معلومات :

Détail des règlements effectués en votre faveur aux établissements de soins

بيان ما دفع لمؤسسات العلاج لفائضكم

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أسس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
TAZI HNYINE ABDESELAM										
-	07/03/2022	-	CLINIQUE BADR	1 000,00	-	-	-	-	-	950,00
-	07/03/2022	-	CLINIQUE BADR	16 800,00	-	-	-	-	-	15 960,00
-	07/03/2022	-	CLINIQUE BADR	720,00	-	-	-	-	-	684,00

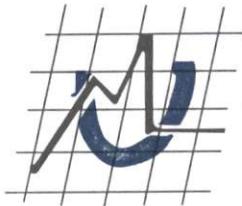
Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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 والعمق

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

08/03/2022

Casablanca, le **COMPTE RENDU OPERATOIRE** الدار البيضاء

Mr : TAZI HNYINE ABDESELAM

Date : 08/03/2022

**Titre : PROSTATECTOMIE RADICALE +CURAGE ILO OBTURATEUR
EXTENSIF SOUS COELIO +RECONVERSION POUR L'ANASTOMOSE**

1^{er} Temps :

Sous A.G , en décubitus dorsal Trocardisation sus ombrical , trois trocarts de 10 et deux trocarts de 5 , on débute par un curage ilio obturateur bilatérale montrant quelques adénopathies très adhérentes au niveau obturatrice droite et gauche , le curage est extensif jusqu'à l'artère iliaque primitive .

2^{ème} Temps :

Ouverture de l'aponévrose pelvienne , libération des muscles releveurs . A noter une adhérence importante de la prostate en postéro-latérale droit sur les muscles releveurs avec présence d'une capsule irrégulière. On se porte directement au niveau du col vésical , ouverture du col vésical en gardant un tunnel urétral , section de celui-ci , l'hémostase des pédicules vésico-prostatiques sont assurées par des HEMOLOCK , dissection des canaux déférents et des deux vésicules séminales , ouverture du Denonvillier et libération de la face postérieure de la prostate , les deux bandelettes vasculo-nerveuses sont atteintes surtout à droite , donc on décide de passer au large puisque , il s'agit d'une prostatectomie dans le cadre d'un multi traitement modale , section des puboprostatiques . on décide un abord chirurgical pour l'anastomose vésico urétrale. A bord chirurgical en médiane sous ombricale , l'hémostase du Santorini est assuré par un points de Vicryl n°0 , section du Santorini , section de l'urètre au ras de l'apex prostatique avec une recoupe pour l'anapath puisque , la tumeur descend très bas au niveau de l'apex prostatique surtout à droite , la pièce est envoyée pour Examen Anapath , vérification de l'hémostase , Anastomose vésico-urétrale par 5 points de Vicryl 3.0 après comptage des compresses , lavage au sérum bétadine , mise en place d'un Drain de Redon et fermeture habituelle , Anapath .

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

24 - زفة العلوسي - بورقي (أمام مصحة بد) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63

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
Urologist - Clinique BADR
24, Rue El Alloussi - Bourgogne
Casablanca - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

CLINIQUE BADR



INPE : 090002445



Urgence 24/24

FACTURE

N° : 202201979 / 2022 du 14/03/2022

Nom patient TAZI HNYINE ABDESLAM

Entrée 07/03/2022

Prise en charge CNSS AMO

Sortie 14/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SALLE OPERATION	1,00	K210	16 800,00	16 800,00
SOINS INTENSIFS	1,00		1 000,00	1 000,00
			17 800,00	17 800,00
PHARMACIE	1,00		1 985,48	1 985,48
			1 985,48	1 985,48
Total Clinique				19 785,48
CENTRE TRANSFUSION (sang)	2,00	CULOT GLOB	360,00	720,00
			720,00	720,00
Total Autres prestations				720,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

VINGT MILLE CINQ CENT CINQ DIRHAMS QUARANTE-HUIT CENTIMES

Total 20 505,48

Immatriculation : 163805322

Adhérent : TAZI HNYINE ABDESLAM

Part organisme 17 581,40

Affiliation :

N° prise en charge : 998357731

Part patient 2 924,08

Cin : B59175

CLINIQUE BADR

Urgence 24/24

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

N° 202 201 979 / 2022 du 14/03/2022

Nom patient :	TAZI HNYINE ABDESLAM	Entrée	07/03/2022
Prise en charge	CNSS AMO	Sortie	14/03/2022
N° prise en charge	998357731		

Total ticket modérateur	2 924,08
--------------------------------	-----------------

CLINIQUE BADR
35 Rue Alloussi - Bourgogne
Tél. 05 22 49 29 00 Casablanca
04 88 88 88



الدار البيضاء، في Casablanca, le 03/03/2022

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري

CNSS

998357731

AMO

CLINIQUE BADR
AD:35, RUE IMAM EL ALOUSSI

20050 CASABLANCA

Réf : N° d'immatriculation 163805322

Nom et prénom de l'assuré : TAZI HNYINE ABDESELAM
R3432

Objet : Attestation de prise en charge

الموضوع : شهادة التحمل

Madame, Monsieur,

سيدي، سيدتي

En réponse au dossier de prise en charge numéro 998357731, reçu le 02/03/2022, nous vous faisons part de notre accord concernant :

جوابا على الملف المتعلق بالتحمل رقم 998357731
والذي وافقنا به بتاريخ 02/03/2022 نطلعكم على
موافقنا بخصوص

Le bénéficiaire
TAZI HNYINE ABDESELAM
L'établissement
090002445
Le montant
17594,00Dhs
La validité de prise en charge
du 04/03/2022 au 03/04/2022

المستفيد
المؤسسة العلاجية
المبلغ
صلاحية التحمل

Cette attestation doit être jointe à votre demande de remboursement à déposer impérativement dans un délai n'excédant pas 3 mois à compter de la date de sortie du patient de votre établissement et ce, pour vous permettre de bénéficier du règlement des frais d'hospitalisation selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

هذه الشهادة يجب أن ترافق بطلب التعويض الذي يجب إيداعه في أجل لا يتعدى 3 أشهر من تاريخ خروج المريض من مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من استرخاع مصاريف الاستشفاء، طبقا للشروط وكيفية التطبيق التي يحددها القانون

Aussi, nous vous signalons que la non réalisation des soins dans les délais sus mentionnés rend la présente attestation sans effet.

كما نشير انتباهم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل الأجال المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة صلاحيتها

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

ونفضلوا سيدتي، سيدتي، بقبول خالص تحياتنا

مصلحة الموافقة المسبقة و التحمل
Service Entente Préalable et Prise en Charge

S/R: COMPTE RENDU D HOSPITALISATION
S/R: COMPTE RENDU OPERATOIRE
S/R: FACTURE DU SANG
S/R: DETAIL PHARMACIE SR LMR

21