

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0057701

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5305 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAHID Souco
Date de naissance : 11/5/1961
Adresse : 12 lot ouba route d'azam
Air diab Casca
Tél : 06 61 15 57 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée :

Emis à Casablanca le : 13/05/2022

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

TAZI HNYINE ABDESSELAM
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 لفائدتكم

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de rembour sement	نسبة التعويض Taux de rembour sement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
TAZI HNYINE ABDESSELAM										
-	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

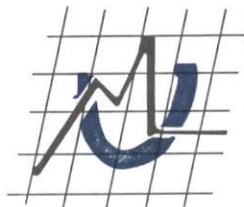
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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 و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

08/03/2022

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

Mr : TAZI HNYINE ABDESSELAM

Date : 08/03/2022

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

1^{er} Temps :

Sous A.G , en décubitus dorsal Trocardisation sus ombilical , trois trocars de 10 et deux trocars 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 vésicale , 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 pubo-prostatiques . on décide un abord chirurgicale pour l'anastomose vésico urétrale. A bord chirurgicale en médiane sous ombilicale, 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 bétadiné , 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. رفقة العلوي - بوركو (أمام مصحة بدر) - 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
Chirurgien Urologue
Tél : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63
E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



F A C T U R E

N° : 202201979 / 2022 du 14/03/2022

Nom patient **TAZI HNYINE ABDESLAM**
 Prise en charge **CNSS AMO**

Entrée 07/03/2022
 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
PHARMACIE	1,00		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
Total Autres prestations				720,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

VINGT MILLE CINQ CENT CINQ DIRHAMS QUARANTE-HUIT CENTIMES

Immatriculation : 163805322

Affiliation :

Cin : B59175

Adhérent :

TAZI HNYINE ABDESLAM

N° prise en charge : 998357731

Total 20 505,48

Part organisme 17 581,40

Part patient 2 924,08

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 28 00 Casablanca
C.A.S.S.F.



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

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري

CLINIQUE BADR
AD:35, RUE IMAM EL ALOUSSI

20050 CASABLANCA

CNSS

998357731

AMO

Réf : N° d'immatriculation 163805322

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

Objet : Attestation de prise en charge

الموضوع : شهادة التحمل

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي

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 وافقتمونا به بتاريخ 02/03/2022 نطلعكم على
موافقتنا بخصوص

Le bénéficiaire
L'établissement
Le montant
La validité de prise en charge

TAZI HNYINE ABDESSELAM
090002445
17594,00Dhs
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 ترفق بطلب التعويض الذي يجب إيداعه
في أجل لا يتعدى 3 أشهر من تاريخ خروج المريض من
مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من استرجاع
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 نثير انتباهكم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل
الأجال المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة
صلاحيتها

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

وتفضلوا سيدتي، سيدي، بقبول خالص تحياتنا

مصلحة الموافقة المسبقة والتحمل
Service Entente Préalable et Prise en Charge

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

2/