

# 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 5 mois.

## 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-682842

*par courrier*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11519</u>	Société : <u>118249</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>DINIA RACHID</u>			
Date de naissance : <u>18/11/1948</u>			
Adresse : <u>Rue Med Belhassen SLOUAZZANI Res. 677A</u>			
B.C. Rebeek Afdel		Tél. : <u>2661609541</u>	
Total des frais engagés : <u>1727,80 Dh</u>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<b>Docteur LACHKAK AZZOUEZ</b> Professeur d'Urologie Chirurgien Urologue 10, Av. de France, N°4, Agdal Rabat - Tél. 05 27 77 02 22		
Date de consultation :	<u>Dinia Rachid</u>		
Nom et prénom du malade :	Age: _____		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	<u>Prostatisme</u>		
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'Agdal			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rebeek

Le : 21/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	N° W21-682842
Déclaration de maladie	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.	
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	

#### **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
27/02/2010	CS	400.00	DINP: N0111118391	
10/03/2010	ed. he		Docteur LACHOUR Azzouz Professeur d'Urologie Chirurgien Urologue 16, Av. de France Rahat 20100 TUNISIE	
04/04/2010				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DIPUR L'ANNEE BELMANU Dipur L'Annee Belmanu Tel: 0597 72 26 50 INPE: 10201455	04/04/22	985,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE BOURREGUET 7, Rue ALMAZAN 1000 Bruxelles (synonyme) DRAAFER HANNA 27/2020/31/2020	06/04/2022	B300	342,40

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### VIOLET ADHERENT

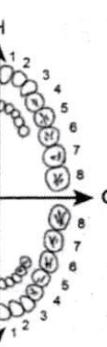
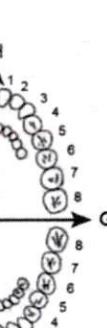
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

#### **Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D ——————+————— G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

# Docteur LACHKAR Azzouz

Professeur d'urologie  
Chirurgien Urologue

الدكتور لشقار عزوز

أستاذ جراحة المسالك البولية

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية

Ex professeur à la faculté de médecine - Rabat  
Ex praticien hospitalier au CHU Ibn Sina - Rabat  
Ex chirurgien urologue attaché au CHU de Rouen - France

Chirurgie des Reins, Voies Urinaires et génitales

Reins, Vessie, Prostate, Appareil génital

Calculs des voies urinaires - Lithotripsie extra corporelle

Cancérologie urologique et génitale

Stérilité masculine, Impuissance sexuelle, Circoncision

Endoscopie des voies urinaires

أستاذ سابق بكلية الطب - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بروان - فرنسا

جراحة الكلى، المسالك البولية و التناسلية

أمراض و جراحة البروستاتا

جراحة و تقوية حصى الكلى و المسالك البولية

جراحة و علاج سرطان الكلى، المسالك البولية و الجهاز التناسلي

العمق عند الرجل، العجز الجنسي، الختانة

الفحص و العلاج بالمنظار

Rabat, le:

06.06.2022

91 Dimia Rachid

131.6.22

Spectrum 500 mg

1cp/j x 20j

38,20

Flamid 5.5 mg

147,50x24 1cp/j x 20j

Ipnost

96,00

1cp/j x 20j

belmazol

gel/j

PHARMACEوتيلماه  
D.R. Hamee ET HABIM (EP. BELEM) 1014527  
Dior Jemaa El Fna, N° 105 7722650  
Tél : 0537 77 02 22

PPU 147,50 DH  
Voie orale

le soir au

PPU 147,50 DH

en prolongée

PPU 147,50 DH

Docteur LACHKAR Azzouz  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien Urologue  
46, Avenue de France, N°4, Agdal  
Rabat Tél : 0537 77 02 22

Docteur LACHKAR AZZOZ

Professeur d'Urologie  
Chirurgien Urologue  
AV. de France, N°4, Agdal  
Rabat Tél : 0537 77 02 22

Avenue de France, Résidence Atlas 46, Appt. N°4, Agdal - Rabat

Près de la station du Tramway « Avenue de France »

Tél : 0537 77 02 22 - GSM : 06 68 83 13 86

شارع فرنسا، إقامة الأطلس رقم 46 ، شقة رقم 4

قرب محطة طراموي «شارع فرنسا» أڭادل - الرباط

الهاتف : 06 68 83 13 86 - المحمول : 05 37 77 02 22

PPU 147.50 DH

ation prolongée

Vc

131,60

06,00

# Docteur LACHKAR Azzouz

Professeur d'urologie

Chirurgien Urologue



الدكتور لشقار عزوز

أستاذ جراحة المسالك البولية

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية

Ex professeur à la faculté de médecine - Rabat

Ex praticien hospitalier au CHU Ibn Sina - Rabat

Ex chirurgien urologue attaché au CHU de Rouen - France

Chirurgie des Reins, Voies Urinaires et génitales

Reins, Vessie, Prostate, Appareil génital

Calculs des voies urinaires - Lithotripsie extra corporelle

Cancérologie urologique et génitale

Stérilité masculine, Impuissance sexuelle, Circoncision

Endoscopie des voies urinaires

أستاذ سابق بكلية الطب - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بروان - فرنسا

جراحة الكلى، المسالك البولية و التناسلية

أمراض و جراحة البروستاتا

جراحة و تقوية حصى الكلى و المسالك البولية

جراحة و علاج سرطان الكلى، المسالك البولية و الجهاز التناسلي

العقم عند الرجل، العجز الجنسي، الختانة

الشخص و العلاج بالمنظار

Rabat, le : 01.01.2022

Dr Dimia Rochid

PSA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
BOUREGREG - RABAT  
7,Rue Al Marjina (Angle Bd  
Al Alaouiyine) Quartier Hassan - Rabat  
Tél: 0537 202 053 - IMPE 103061107

Docteur Lachkar Azzouz  
Professeur d'urologie  
Chirurgien Urologue  
46, Avenue de France N°4, Agdal  
Tél : 0537 77 02 22

Avenue de France, Résidence Atlas 46, Appt. N°4, Agdal - Rabat

Près de la station du Tramway « Avenue de France »

Tél : 0537 77 02 22 - GSM : 06 68 83 13 86

شارع فرنسا، إقامة الأطلس رقم 46 ، شقة رقم 4

قرب محطة طرامواي «شارع فرنسا» أكدال - الرباط

الهاتف : 05 37 77 02 22 - المحمول : 06 68 83 13 86

06. 16. 31. 65. 95

Docteur LACHKAR Azzouz  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien-Urologue  
Mr : Dinia Rachid

04/04/2022

Renseignements cliniques : prostatisme

## ECHOGRAPHIE

Reins de taille normale et de morphologie normale

Absence de dilatation des cavités pyélo calicielles

ICM conserve

Absence de lithiasè rénale

Vessie de bonne capacité, à paroi épaisse et a contenue homogène ; absence de lithiasè de vessie

Prostate augmenté de volume

Docteur LACHKAR AZZOUZ  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien-Urologue  
16 AV. DE FRANCE N°4, Agdal  
Rabat - Tél. 0537 77 02 22

Avenue de France -Résidence Atlas N° 46, Appt N°4, Agdal-Rabat  
Prés de la station du tramway »Avenue de France »

Tél/Fax : 0537 77 02 22. GSM : 0668 83 13 86

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUREGREG

**FACTURE N° : A2204060005**

Rabat le 06-04-2022

**Mr Rachid DINIA**

Demande N° A2204060005  
Date de l'examen : 06-04-2022

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSCNO 0361	Prélèvement de sang	E11.5	E
	PSA	B300	B

Total des B : 300

Total des E : 11.5DH

TOTAL DOSSIER : 342.40DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante-deux dirhams quarante centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
BOUREGREG - RABAT  
7, Rue Al Mariniyine (Angle Bd  
Al Alaouiyine) Quartier Hassan - Rabat  
Tél.: 0537 202 056 - INPE 103061107



Pr. Chahrazad Benabdallah-Guedira

Ancien professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée de l'Université de Bordeaux

أستاذة شهزاد بنعبد الله - مديرية  
الأستاذة سابقاً بكلية الطب و الصيدلة بالرباط  
خريجة جامعة بوردو

Prélèvement du : 06-04-2022

Référence : A2204060005

Edition : 06-04-2022

CNOPS

Mr DINIA Rachid

Code Patient : A1903110002

Né(e) le : 18-11-1948

Médecin : Dr LACHKAR Azzouz

### MARQUEURS TUMORAUX

ABBOTT ARCHITECT PLUS

21-06-2021

PSA total

6,34 ng/mL

(<4,00)

8,16

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
BOUREGREG - RABAT  
Pr. C. Benabdallah-Guedira  
Al Marinyine (Angle Bd  
Al Alaouyine) Quartier Hassan - Rabat  
Tél. 0537 202 053 - INPE 703061107