

# 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.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0005546

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03434 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELATIFI Rachid  
 Date de naissance : 01/01/1957  
 Adresse : Babes Achkar Aine Thya  
 Benelmalek  
 Tél. : 0661311170 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11-11-2022  
 Nom et prénom du malade : Elatifi Rachid Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pathologie chronique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 11/01/2022 Casablanca  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
11/05/22		Csa Ecto 400014		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
11/05/22	321,00
24/05/22	136,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
11/05/22		

# 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		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 Yassin SAYERH**  
Chirurgien Urologue  
-Andrologue-

Fixe : 05 21 21 00 06

05 23 31 79 63

Sur rendez-vous - بالموعـد



الدكتور يـسـن الصايـح  
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية  
عضو في الجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية  
Membre de l'American Urological  
Association

Urgences : 06 64 21 43 99

## Ordonnance

A Mohammédia le :

11 MAI 2022

M. Rachid El Atifi  
(111,000)

4 Leflo x 500



99,00

2 Lixi fo



(14 jours)

Regularity / Lessor

321,00

Dr Yassin SAYERH  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Tél : 0912 43 31 79  
Mohammédia

LOT : 6811  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 111 DH 00

LOT : 6811  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 111 DH 00

12, Rue BirAnzaran Résidence Fayçal (Derri

Lot/À consomm  
de préférence à  
LOT PER  
Prix 99,00



فور القصة الطابق الأول المحمدية



**Dr Yassin SAYERH**  
Chirurgien Urologue  
- Andrologue -  
Fixe : 05 21 21 00 06  
05 23 31 79 63



**الدكتور يسن الطايغ**  
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية  
عضو في الجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية  
Membre de L'American Urological  
Association  
Urgences : 06 64 21 43 99

## Ordonnance

24 MAI 2022

A Mohammédia le : .....

M<sup>r</sup> Rachid Elatfi

136,70

1/ Urobox 2g



1

1g/1; le soir en  
couchant

136,70

PHARMACIE ANASSER SARL AU  
RÉS. LES MERLES DE BEN TRIAA  
Imm. 2 N° 1 Mansouria

Mohammédia - Tél : 05 21 21 00 06  
INP : 09124719  
CHIRURGE EN UROLOGIE  
Dr Yassin Sayerh



Dr Yassin SAYERH

Chirurgien Urologue  
-Andrologue -

Fixe : 05 21 21 00 06  
05 23 31 79 63



الدكتور ياسين الصايغ

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

Urgences : 06 64 21 43 99

## FACTURE

Elatifi Rachid  
Dr Yassin SAYERH  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
أخصائي أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والأعضاء التناسلية  
12, Rue Bir Anzarane Appt. 1  
Mohammadia - Tél. 05 21 21 00 06

Mohammadia le 11 Mai 2022

ACTE : Echo

Honoraires : 600 + 800 (400DH)

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : 400DH

Dr Yassin SAYERH  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
أخصائي أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والأعضاء التناسلية  
12, Rue Bir Anzarane Appt. 1  
Mohammadia - Tél. 05 21 21 00 06

Dr Yassin SAYERH Chirurgien Urologue Tel : 05 21 21 00 06 / 05 23 31 79 63  
12, Rue Bir Anzarane Residence Fayçal (derrière Carrefour Label vie Kasbah) 1<sup>er</sup> étage,  
Mohammadia

**Dr Yassin SAYERH**

**Chirurgien Urologue  
- Andrologue -**

**Fixe : 05 21 21 00 06**

**05 23 31 79 63**



**الدكتور ياسن الطايغ**

**أخصائي في أمراض وجراحة الكلي  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية**

**Urgences : 06 64 21 43 99**

## Bulletin d'analyses

**11 MAI 2022**

*Dr Yassin Sayerh*

A Mohammédia le : .....

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NFS                  | <input type="checkbox"/> ECBU                    |
| <input type="checkbox"/> GROUPAGE SANGUIN     | <input type="checkbox"/> IONOGRAMME SANGUIN      |
| <input type="checkbox"/> TP                   | <input type="checkbox"/> SPERMOGRAMME            |
| <input type="checkbox"/> VS                   | <input type="checkbox"/> SPERMOCULTURE           |
| <input type="checkbox"/> CRP                  | <input type="checkbox"/> TESTOSTÉRONÉMIE         |
| <input type="checkbox"/> UREE                 | <input type="checkbox"/> FSH                     |
| <input type="checkbox"/> CREATININÉMIE        | <input type="checkbox"/> LH                      |
| <input type="checkbox"/> GLYCÉMIE A JEUN      | <input type="checkbox"/> BILAN LIPIDIQUE         |
| <input checked="" type="checkbox"/> PSA TOTAL | <input type="checkbox"/> BILAN HÉPATIQUE         |
| <input type="checkbox"/> PSA LIBRE            | <input checked="" type="checkbox"/> ACIDE URIQUE |
| <input type="checkbox"/> HbA1c                | <input type="checkbox"/> VITAMIN D               |
| <input type="checkbox"/> Rapport PSA L/T      |  |



# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED  
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

INPE: 093002509

Pat: 39574999

IF: 20719572

**FACTURE N° : 220500257**

MOHAMMEDIA le 11-05-2022

**Mr EL ATIFI RACHID**  
**2205110125**

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirham s.





**D<sup>r</sup> Yassin SAYERH**

**Chirurgien Urologue  
-Andrologue -**

**Fixe : 05 21 21 00 06  
05 23 31 79 63**



**الدكتور ياسين الصايغ**

**أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية**

**Urgences : 06 64 21 43 99**

**Mohammédia , Le 11/05/2022**

**Nom : ELATIFI**

**Prénom : RACHID**

## **COMPTE RENDU**

**Échographie de l'appareil urinaire et génitale.**

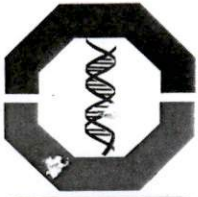
**Indication : TROUBLES URINAIRES**

**L'analyse échographique de cet examen met en évidence :**

- Rein droit de taille normale, d'échostructure normale , pas de dilatation ni de calcul visualisé ,
- Rein gauche de taille et d'échostructure normale, , pas de dilatation ni de calcul visualisé
- Vessie transonore à parois fines ,
- Prostate de volume normal ( 25cc) et homogène
- Résidu post mictionnel non significatif .







LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 11-05-2022 à 15:06

Code patient : 2205110125

Né(e) le : 01-01-1957 (65 ans)

Edition du : 11-05-2022

Mr EL ATIFI RACHID

Référence : 2205110125

Prescripteur : Dr SAYERH YASSIN

### BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique

(Test de coloration enzymatique)

55.5 mg/l

(35.0-72.0)

330.2  $\mu$ mol/l

(208.3-428.4)

### MARQUEURS TUMORAUX

\*ANTIGENE SPECIFIQUE DE LA PROSTATE

(Technique Chimiluminescence.Access2)

PSA total

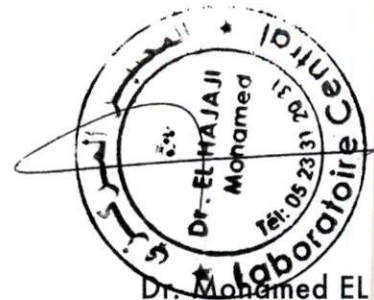
0.650 ng/mL

(0.000-4.000)

Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance

www.labocentral.ma



Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88