

# 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.

## 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](http://www.mupras.com)

M22- 0006156

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 7852

Société :

RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : RAÏSSI EL ARBI

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : LOT WAFA ANI N° 2724 DEROUA

Tél. : 066816955

Total des frais engagés : 300 + 267 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/07/2019

Nom et prénom du malade : RAÏSSI EL ARBI Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ANK INCERTA

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 : DEROUA

Le : 29/07/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## RELEVE 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
27/07/2022	5		300,00	
				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>LÉON R. KARRAT</i> CENTRAL D'ANALYSES DISCIPLINAIRES</p> <p><i>Dr Jean C. LOUBOUTIN</i> Tél. 033 51 00 00</p>	26.12.71 2.2.2	B.1. B.22	267,00 CHF

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

<b>D</b>	<b>H</b>	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

### **[Création, remont, adjonction]**

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur BENMESSAOUD Kenza  
الدكتورة بنمسعود كنزة  
Oncologue - Radiothérapeute

**Ghandi Oncology**  
Oncologie médicale - Radiothérapie

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curothérapie - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

27/07/2022

Mr RAISI elArbi

P SA

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Bat C, Dr Jawad KAREAT  
Tel. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Dr. BENMESSAOUD Kenza  
Ghandi Oncology  
Oncologue - Radiothérapeute  
15, Bd Ghandi, Imm Ghandi  
Offices 2<sup>ème</sup> Etage N° 11



# LABORATOIRE CENTRAL DEROUA

Résidence Sakane Deroua Batiment C RDC Local 10 Lotissement Annajah DEROUA  
Tél : +212 5 22 51 52 18 – Mail : contact@laboratoirecentral.ma

**FACTURE N° : 220002711**

**INPE :**



063064505

DEROUA le 29-07-2022

**M. RAISSI El Arbi**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0361	PSA	B300

Total des B : 300

**TOTAL DOSSIER : 267.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-sept dirhams .

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591



# المختبر المركزي لتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Date du prélèvement : 29-07-2022 à 08:16

Code patient : 20220517094

Né(e) le : 01-01-1958 (64 ans)



M. RAISSI El Arbi

Dossier N° : 20220729004

Prescripteur : Dr BENMESSAOUD KENZA

Résultats

Normes

Antécédents

## MARQUEURS

17-05-2022

Antigène prostatique spécifique (PSA total)  
(Immunofluorescence, mini vidas blue)

40.48 ng/mL

(0.22-6.16)

110.00

Commentaire: Un toucher rectal, une cystoscopie, une coloscopie, une biopsie transurétrale, un traitement au laser, un test à l'effort et une rétention d'urine peuvent provoquer une élévation plus ou moins importante et prolongée du taux de PSA.

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Dr Jawad KARRAT Page 1 / 1  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

Résidence sakane deroua batiment C RDC local 10 lotissement annajah deroua

Email : contact@laboratoirecentral.ma Web : laboratoirecentral.ma Tél : +212 5 22 51 52 18 Gsm : +212 6 67 67 67 11

CNSS : 2690723 RC : 15485 ICE : 002866635000065 IF : 50375591 PATENTE : 55801862