

# 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.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7252 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAÏSSI EL ARBI

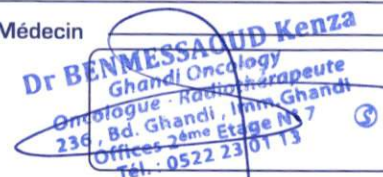
Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : LOT WAFRA ANI N° 2724 DEROUA

Tél : 0666816955 Total des frais engagés : 300 + 267 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Raïssi el arbi Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD Incertaine

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 : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

## 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.



# 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
27/07/2022	S		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

25/10/21  
2.22

B. 300

267,000.24

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Ghandi Oncology**

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur BENMESSAOUD Kenza

الدكتورة بنميسعود كنزة

Oncologue - Radiothérapeute

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

27/07/2022

Mr RAISSE elArbi

PSA

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

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

Dr. BENMESSAOUD Kenza  
Ghandi Oncology  
Oncologue - Radiothérapeute  
5, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage N°1



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2ème étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51

# 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 EI 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  
MEDICALES PLURIDISCIPLINAIRES  
Dr Jawad KARRAT  
Bat. C, Lotissement Annajah, Deroua  
Tél. 0522 51 52 18 / 0667 67 67 11

ICE : 002866635000065 IF : 50375591





# المختبر المركزي للتحاليل 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

Antigène prostatique spécifique (PSA total)

(Immunofluorescence, mini vidas blue)

40.48 ng/mL

(0.22-6.16)

17-05-2022

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

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