

# 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

- 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



**Déclaration de Maladie** pay couru  
N° M21- 080900

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1248 Société : RAM 127996  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SEKKAT MOUNTASSER  
 Date de naissance : 30/06/47  
 Adresse : 41 RUE TAAFAH ESSADIK AEDAL RABAT  
 Tél. : 0660839373 Total des frais engagés : 1590,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/08/2019  
 Nom et prénom du malade : SEKKAT MOUNTASSER Age : 75ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Hypertension artérielle  
 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 : RABAT Le : 13/08/22  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
13/08/22	CS		3000,10	<p><b>Dr. EL BOUDA Abdellah</b>  <b>Spécialiste Andrologue</b>  <b>Agdal - Rabat, Appt. 4</b>  <b>INP: 10111411</b>  <b>Tél: 05 37 67 03 03</b></p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>Pharmacie Descartes</b>  <b>Dr. EL BOUDA Abdellah</b>  <b>Spécialiste Andrologue</b>  <b>Agdal - Rabat, Appt. 4</b>  <b>INP: 10111411</b>  <b>Tél: 05 37 67 03 03</b></p>	13/08/22	311,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>Centre de Biologie</b>  <b>Agdal - Rabat</b>  <b>Tél: 05 37 67 03 03</b></p>	15/08/22	B 880	979,10

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <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></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				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 Abdallah BENSOUDA**

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Chirurgien Urologue - Andrologue

**الدكتور عبد الله بنسودة**

خريج كلية الطب بالرباط

فحص وجراحة أمراض الكلى والمسالك البولية والتناسلية

Rabat, le : .....13/08/2022..... في الرباط ،

**SEKKAT MOUNTASSER**

**TADALIS 5**

1 Comprime(s) 1 Foie / Jour pdt 15 Jours

311,00 Xol

T3 311,00

PPV: 311DH00  
PER: 01/24  
LOT: L061-1

**Dr. BENSOUDA**  
Urologue - Andrologue  
17, Rue Jbel Moussa, appt. 4, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 67 03 03

**Pharmacie Descartes**

Dr. El hachmi BOUZBIB

Docteur en Pharmacie

INPE 102060449

64 Av. Des Nations Unies - Agdal

Rabat - Tél. 05 37 67 10 90

**INPE**  
**102060449**

17, rue Jbel Moussa, appt. 4, Agdal-Rabat الرباط - أكدال - 4 - شقة رقم 4 - زنقة جبل موسى، 17

abdallahbensouda@gmail.com ☎: 0537 67 03 03 - 0665 33 40 10

**Dr Abdallah BENSOUDA**

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Chirurgien Urologue - Andrologue

**الدكتور عبد الله بنسودة**

خريج كلية الطب بالرباط

فحص وجراحة أمراض الكلى والمسالك البولية والتناسلية

الرباط ، في .....13/08/2022.....Rabat, le :

**SEKKAT MOUNTASSER**

ECBU + ATB

PSA Totale

testosterone totale

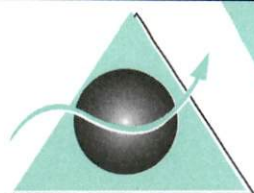
Uree, creatinine

Glyemie a jeun et Hb glyquée

LABORATOIRE DE BIOLOGIE  
Avenue des Nations Unies - 3  
Rue Abou Derr, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 30 84

Dr. BENSOUDA Abdallah  
Urologue - Andrologue  
17, rue Jbel Moussa, Appt. 4  
Rabat - Agdal  
Tél.: 05 37 67 30 84





## BIOCENTRE

Dr. M. MESTASSI  
Medecin Biologiste

Identifiant du patient : 53414  
Date de naissance : 30/06/1947  
Sexe : M  
Du : 15/08/2022 à 06:41  
Edité le : 17/08/2022 à 10:32

Mr SEKKAT MOUNTASSER

Dossier N° : 22570951

Docteur BENSOUDA ABDALLAH



## BACTERIOLOGIE

### CYTO - BACTÉRIOLOGIE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	:	Clair.
Couleur	:	Jaune.
Culot	:	Nul.

#### EXAMEN CHIMIQUE

pH	:	8
Nitrites	:	Absence.
Glucose	:	Absence.
Albumine	:	Absence.

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

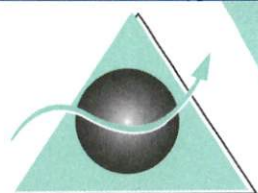
Leucocytes	:	1 /mm <sup>3</sup>
Hématies	:	1 /mm <sup>3</sup>
Cylindres	:	Absence.
Cellules épithéliales	:	Rares.
Cristaux	:	Absence.
Parasites	:	Absence.
Levures	:	Absence.

#### EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE

Examen direct	:	Il n'a pas été observé de germes.
Examen après culture	:	Négatif après 48h.

**Dr. M. MESTASSI**  
*Médecin Biologiste*  
Centre de Biologie de Rabat  
Avenue des Nations Unies  
Tél.: 05 37 67 30 84 / 85  
Fax : 05 37 67 30 86





# CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

## BIOCENTRE

Dr. M. MESTASSI

Médecin Biologiste

Identifiant du patient : 53414

Date de naissance : 30/06/1947

Sexe : M

Du : 15/08/2022 à 06:41

Edité le : 15/08/2022 à 11:03

Mr SEKKAT MOUNTASSER

Dossier N° : 22570951

Docteur BENSOUDA ABDALLAH



## BIOCHIMIE

URÉE	:	0.20	g/L	0.15 - 0.5	0.25 g/L
(Dosage Enzymatique 37°C)		3.33	mmol/L	2.49 - 8.32	(30/04/2019)
CRÉATININE	:	7.6	mg/l	6 - 13	9.0 mg/l
(Dosage Colorimétrique 37°C)		67	μmol/L	53 - 114	(30/04/2019)
GLYCÉMIE	:	1.00	g/L	0.7 - 1.1	0.88 g/L
(Dosage Enzymatique 37°C)		5.54	mmol/L	3.89 - 6.11	(30/04/2019)
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	:	5.5	%		
(Chromatographie HPLC, certifiée NGSP)					
Valeurs usuelles: 4.5 à 6.3 %					
Métabolisme non équilibré: > 7 %					
Soit	:	36	mmol/mol		
Valeurs usuelles : 26 à 45 mmol/mol					
Métabolisme non équilibré : >53 mmol/mol					

## HORMONOLOGIE

TESTOSTERONE	:	7.15	ng/ml	
(Dosage ELFA/VIDAS/Biomérieux)				
Valeurs usuelles en ng/ml :				
Avant puberté				
sexe féminin	:	< 0.1		
sexe masculin	:	< 0.3		
Après puberté				
sexe féminin	:	0.1 - 0.9		
sexe masculin	:	1.95 - 11.38		

## MARQUEURS TUMORAUX

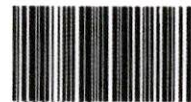
PROSTATE AG SPEC TOTAL (PSA)	:	0.84	ng/ml	< 4
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott)				

**Dr. M. MESTASSI**  
Médecin Biologiste  
Centre de Biologie de Rabat  
Avenue des Nations Unies  
Tél : 05 37 67 30 84 / 85  
Fax : 05 37 67 30 88

CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

88, Avenue des Nations Unies - Agdal - Rabat Tél. : 05 37 67 30 84 / 85 - Gsm : 06 66 02 41 13 - Fax : 05 37 67 30 86

Adresse Postale : 37, Rue Abou Derr 10 080 - Rabat - e-mail : contact@biocentre.ma - www.biocentre.ma



103060422

# CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

FACTURE N° : 14768/22

Dossier réalisé le : 15/08/22 06:41

EN-POS-09-V01

A l'attention de : Mr SEKKAT MOUNTASSER

Identifiant du patient : 53414

## Analyses :

Hémoglobine glycosylée	B 100	110,00 Dhs
Glycémie (à jeûn)	B 30	33,00 Dhs
Urée	B 30	33,00 Dhs
Créatinine	B 30	33,00 Dhs
Testosterone	B 300	330,00 Dhs
Antigène spécifique prostate total	B 300	330,00 Dhs
Cytobactériologie des urines	B 90	99,00 Dhs

## Prélèvement :

Urines fraîches	Pc 0	0,00 Dhs
Sang	Pc 1,5	11,50 Dhs

Total dossier : 979,50 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Soixante Dix Neuf Dirhams Cinquante Centimes

CENTRE DE BIOLOGIE  
DE RABAT  
Avenue des Nations Unies 37  
Rue Abou Derr Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 67 30 84/85  
Fax : 05 37 67 30 86