

# 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

M22- 0009499

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7082 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : FARIS TAOUFIK  
 Date de naissance : 07-02-1958  
 Adresse :  
 Tél. : 06.68385526 Total des frais engagés : 748,1 Dhs

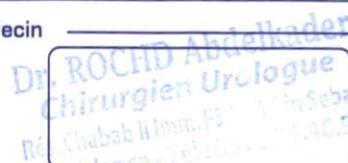
### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 16 SEPT 2022  
 Nom et prénom du malade : FARIS TAOUFIK Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 09 / 09 / 2022

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
6 SEPT 2022	Q		300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/22	283,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/9/22	PASO	165,00

### 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 border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		G																	
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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. Rochd Abdelkader**

**Chirurgien Urologue,  
Sexologue, Andrologue**



Ancien Chirurgien au C.H.U Ibn Rochd à Casablanca

Ancien Chirurgien au C.H.Ř - Al Farabi à Oujda

**الدكتور رشد عبد القادر**

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي  
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

جراح سابق بمستشفى الفارابي بوجدة

Casablanca, le: 16 SEPT 2022، الدار البيضاء، في:

فحص و جراحة الكلي والمسالك

البولية عبر المنظار

جراحة البروستات عبر

المنظار

جراحة الفتق والخصيتين

تفتيت حصى الكليتين

والمسالك البولية بأشعة الليزر

العقم والعجز الجنسي

عند الرجال

الأمراض التناسلية المعدية

الختان و التبول اللاإرادي

عند الأطفال

الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies  
genito-urinaires

Echographie urologique  
Lithotripte Extracorporelle

Stérilité masculine  
et impuissance sexuelle

Maladies sexuellement  
transmissibles

Circuncision,  
énurésie chez l'enfant

M. FARIS TAOUFIK

Elzou

Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI MOUNSSINE  
91, Rue 2, Assel 3 - Sidi Berrouj - Cas  
Tél.: 05.22.77.46.95 / 05.22.23.31.67

Dr. ROCHD Abdelkader  
Chirurgien Urologue  
Rés. Chabab II Imm. F3 - Sidi Sebaâ  
Casablanca - Tél.: 05.22.77.46.95

# Dr. Rochd Abdelkader

Chirurgien Urologue,  
Sexologue, Andrologue



الدكتور رشيد عبد القادر

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

Ancien Chirurgien au C.H.U Ibn Rochd à Casablanca

Ancien Chirurgien au C.H.R - Al Farabi à Oujda

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

جراح سابق بمستشفى الفارابي بوجدة

Casablanca, le: .....16 SEPT 2022..... في: الدار البيضاء، في:

فحص وجراحة الكلى والمسالك  
البولية عبر المنظار  
جراحة البروستات عبر  
المنظار

جراحة الفتق والخصيتين

تفتيت حصى الكليتين

والمسالك البولية بأشعة الليزر

العقم والعجز الجنسي

عند الرجال

الأمراض التناسلية المعدية

الختان والتبول اللاإرادي

عند الأطفال

الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies  
genito-urinaires

Echographie urologique  
Lithotripié Extracorporelle

Stérilité masculine  
et impuissance sexuelle

Maladies sexuellement  
transmissibles

Circoncision,  
énurésie chez l'enfant

FARIS TAOUFI

AMM N°: 528/17DMP/2V/NRQ/R1

N° Lot

2TJ586

Fab:

01/2022

Per:

01/2025

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

51.40

1) Diuicho 75 (4)

82.10

2) Raciper 200

74.80 x 2

3) Soper

283.10

PPV: 82 DH 10

74.00  
PPV: 82.20 DH  
PPV: 74.00 DH

74.00  
PPV: 82.20 DH  
PPV: 74.00 DH

Dr. Rochd Abdelkader  
Chirurgien Urologue  
Rte. Chabab II Imm. F3  
Casablanca - Tél: 05 22 75 46 95

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

91 Rue N° 2, Amal 3, Sidi Bernoussi, 20600 Casablanca  
Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.biodiag.ma/labofarb](http://www.biodiag.ma/labofarb)



## FACTURE N° : 220900368

Mr FARIS Taoufik  
Référence : 22090768

Date de l'examen : 16-09-2022

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
B241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
B242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 165.00 DH

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

Dr. BENNANI MOUHSSINE  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
91, Rue 2, Amal 3, Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél. : 05 22 75 62 85 / Fax : 05 22 75 62 86

ICE : 001535545000025

IF : 43900655

CNSS : 2175570

Patente : 31607267

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
www.biodiag.ma/labofarb



Code Patient 18020430  
Edition : 17-09-2022 à 10:34

**Mr FARIS Taoufik**

Né(e) le : 07-02-1958 (64 ans – M)

Référence : 22090768

Médecin : Dr ROCHD ABDELKADER

Prélèvement du : 16-09-2022 à 14:36

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN CHIMIQUE:

21-02-2018

7.0

pH	6.0
Sucre:	Négative
Albumine:	<b>POSITIVE + +</b>
Sang:	<b>POSITIVE +</b>
Acétone:	<b>POSITIVE +</b>

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :	<b>80</b> / mm <sup>3</sup>	(0-10)	>100
	80 000 / ml	(0-10 000)	
Hématies :	<b>15</b> / mm <sup>3</sup>	(0-5)	50
	15 000 / ml	(0-5 000)	
Cellules épithéliales :	Absence		
Cylindres :	Absence		
Cristaux:	Absence		

#### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Gram :	Négatif
Cultures :	Négative
Conclusion:	

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mohammed Mouhssine  
71, Rue 3, Avenue 3, Hay Mohammadia - Casablanca  
Tél : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86