

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.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première.
- 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.

Nº M20- 0009708

133263

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHAMMARTE MOHAMMAD

Date de naissance : 28/12/1951

Adresse : LOT GYNHER Rue 5 N°5 OASIS

CASABLANCA MAROC

Tél. : 0661419162 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Adil OUZZANE

Urologue Yacoub El Mansour Casablanca

Date de consultation : 20/01/2019

Nom et prénom du malade : GHAMMARTE MOHAMMAD Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Problème d'urologie

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 Le : 09/08/2022

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09/08/2022	C.S		300.DH	<i>Docteur Adil AYAD - Urologue et Andrologue</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DES CHANTIERS Florence CHENARD 782713903 43 rue des Etats Généraux 78000 VERSAILLES Tél: 01 39 50 28 81	7/09/2022	213 € 84

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
دكتور بنجلون التحاللات الطبية LABORATOIRE BENJELLOUN 109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour Casablanca Tel : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/52 Fax : 0522.39.33.65	26/09/22	B300	375,76 DM

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté
de médecine de Lille (France)
Ancien Chef de Clinique et Praticien
Hospitalier au CHU de Lille
Membre des Associations Française
et Européenne d'Urologie



الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابق في كلية الطب
بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية
بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية
لجراحة المسالك البولية

LABO BENJELLOUN
M GHAMMARTE MOHAMMAD
DDN 28-12-1951

2209262022
Ordonnance

CASA ١٥ ٥٩١٠٨١٢٢

NB GHAMMARTE Mohammadi

PSA totale

Dans 6 semaines

جهاز بذري للطبيه
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Oman
Casablanca
Tél : 06000.5037
Fax : 0622.39.33.66
2.84/63

Docteur Adil OUZZANE
Chirurgien Urologue et Andrologue
22, Bd Yacoub El Mansour
Bureau N° 42 Casablanca
Tél : 0522.23.84.73

22, Bd Yacoub El Mansour (5^{ème} étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 , المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR ADIL OUZZANE

Date de l'examen: 26-09-2022

M GHAMMARTE MOHAMMADI

Date de naissance: 28-12-1951

Dossier N° : 2209262022



MARQUEURS TUMORAUX

Cobas E411(ROCHE) – Cobas C311(ROCHE)

08-08-2022

Antigène Prostatique Spécifique (PSA)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

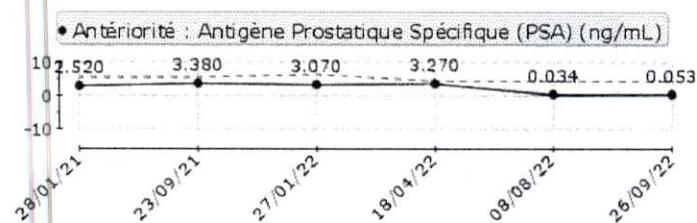
0,053 ng/mL (<<4,400)

0,053 µg/L (<4,400)

0,034

Conclusion: Le PSA est normal pour l'âge du patient.

Dans le cadre du dépistage des affections prostatiques, il est conseillé de faire un dosage annuel du PSA total.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 / 0622.33.32.84/85
Fax : 0622.89.33.68



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne2 (Arrêt Beauséjour)

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 - INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

FACTURE N°: 2209262022

ORGANISME: RAM MUPRAS

M MOHAMMADI GHAMMARTE

Date: 26-09-2022



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS 0361	Prélèvement Sanguin Marqueur Tumoral :Antigene prostatique spécifique : PSA	E25 B300	E B	25.00 MAD 402.00 MAD
Total				427.00 MAD

Total des B: 300

Montant total de la facture: 375.76 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **trois cent soixantequinze dirhams soixante-seize centimes.**

بénéfice للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53
Fax: 0522.39.33.65

Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté de médecine de Lille (France)

Ancien Chef de Clinique et Praticien Hospitalier au CHU de Lille

Membre des Associations Française et Européenne d'Urologie



الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابق في كلية الطب بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية لجراحة المسالك البولية

CASA . WS 09-08-2022

NE GHAMMARTE Mohammadi

VITAROS 300 mg :

Deux fois par semaine

QSP = 3 mois

PHARMACIE DES CHANTIERS
Florence CHENARD

782713903
43 rue des Etats Généraux
78000 VERSAILLES
Tél: 01 39 50 28 81

Docteur Adil OUZZANE
Chirurgien Urologue et Andrologue
22, Bd. Yacoub El Mansour
Bureau N° 42 - Casablanca
Tél : 0522 23 84 73

22, Bd Yacoub El Mansour (5^{me} étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 , المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma

PHARMACIE DES CHANTIERS Fact. Num. : 60791
43 RUE DES ETATS GENERAUX Date Fact. : 07/09/2022
78000 VERSAILLES Date Ord. : 09/08/2022
782713903 Medecin: MEDECIN Etranger
Tel :0139502881 Code Op: DR
INSEE: Malade:GHAMMARTE Mohammadi
78000 VERSAILLES

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	TxSS
6	VITAROS 300MCG C R UNIDOSE 4	3400927543876	33,94	-	1,02	0
1	Honor. dispens.	Dus: 6	Ordo: 62784	0,51	-	0
1	Honor. dispens.	HDR		3,57	-	0
	HDE					

MONTANT TOTAL : 213,84 MONTANT AMO : 0,00
MONTANT AMC : 0,00 MONTANT ASSURE : 213,84
Ces montants s'entendent ayant application, le cas échéant,
de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

Joindre la prescription
sauf si renouvellement**feuille de SOINS**
pharmacien ou fournisseur

numéro de facture /fis

60791

Art. R. 161-40 et suivante du Code de la sécurité sociale
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

date

07092022

PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E)**PERSONNE RECEVANT les SOINS** (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le pharmacien ou le fournisseur)nom et prénom GHAMMARTE Mohammadi
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation

date de naissance 1

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculationCode de l'organisme de remboursement
en cas de dispense d'avance des frais
(à remplir par le pharmacien ou
le fournisseur)**ADRESSE de L'ASSURE(E)**

78000 VERSAILLES

IDENTIFICATION du PHARMACIEN ou du FOURNISSEUR**IDENTIFICATION de la STRUCTURE**

MME CHENARD Florence

PHARMACIE DES CHANTIERS
43 RUE DES ETATS GENERAUX
78000 VERSAILLES
782713903**PHARMACIEN REMPLACANT**

nom et prénom

dispositif de coordination
de soins réseau de santé

identifiant

IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom MEDECIN Etranger

raison sociale

identifiant

n° de la Structure
ORF, FINESS ou SIRET 0**CONDITIONS de PRISE en CHARGE de la PERSONNE RECEVANT les SOINS**

date de la prescription médical 09082022

date de l'accord préalable (le cas échéant)

XX MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 115
(cf. la notice au verso : § précédé de ***
et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention autre

accident causé par un tiers : non XX

oui date

AT/MP

numéro

ou

date

PRODUITS et PRESTATIONS DELIVRES**tarification détaillée**

Prest	CIP/Ref.LPP(Ut)	Homeo	Decon-	Qte	PU	Mt Fact	Libelle	Nb btes	Mod.	Indic.	Date	Date
			c.lab	dition.				utili.	presc	Subst.	debut loc	fin loc
PH2	3400927543876			6	33,94	203,64	VITAROS 300MCG CR UNID					
HD2				6	1,02	6,12	Honor. dispens. HD2					
HDR				1	0,51	0,51	Honor. dispens. HDR					
HDE				1	3,57	3,57	Honor. dispens. HDE					

PAIEMENTMONTANT TOTAL
en euros

2 1 3 , 8 4

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

PHARMACIE DES CHANTIERS

Florence CHENARD

signature du pharmacien
ou du fournisseur782713903^e
43 rue des Etats Généraux
78000 VERSAILLESsignature de
l'assuré(e)impossibilité
de signer

Quiqueutre au rend coupable de fraude ou de trahison ou de négligence ou de malhonnêteté financière, d'usure ou d'empêchement lourdes 233-1 à 233-3, 433-16 et 441-7 du Code pénal

et article L. 162-14 du Code de la sécurité sociale.

Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.

En application de la loi du 8 janvier 1979 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

au cours d'une

FSPHF 10-2014 S31151