

# 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.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



## Déclaration de Maladie

N° W21-764899

133489

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : El Bazi Said

Date de naissance : 17-03-1952

Adresse : R. Azenour - Résidence Doha

Tél. : ..... Total des frais engagés : .....

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Nasser ESSAKALLI

Date de consultation : ..... UROLOGUE

Nom et prénom du malade : El Bazi Said Age : .....

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

Nature de la maladie : ..... X

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



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
14/10/2022	cr	1	100	00062857
14/10/2022	vacu	1	100	00062857

Mukholazell	cr	Wt	25.55	25.52	25.57
Mukholazell	van	Botan	25.55	25.52	25.57

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

[illegible]

VOLET ADHERENT

[illegible]

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

FIN  
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch and piers clearly visible.

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**Docteur Nasser ESSAKALLI**

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

**UROLOGUE**

Maladies - Chirurgie - Endoscopie  
Reins et appareil uro-génital

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté

INP : 091062257



**الدكتور ناصر الصقلي**

رئيس مصلحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في أمراض وجراحة  
الكلي والمسالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

Casablanca, le 12 OCT 2022 في الدار البيضاء،

7. EL BAZI Saïd  
est à l'hôpital en ambulatoire  
le vendredi 15.10.2022 à 8h30  
pour ablation JJ -

Dr. Nasser ESSAKALLI  
**UROLOGUE**  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

# ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire  
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca  
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 OU 254.504

## F A C T U R E

N° 2 230 / 2022 du 14/10/2022

Nom patient : EL BAZI SAID

Entrée 14/10/2022

Prise en charge PAYANTS

Sortie 14/10/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS				
FORFAIT K30	1.00		1 300.00	1 300.00
			Sous-Total	1 300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total 1 300.00

Immatriculation

N° prise en charge :

AL HAYAT OASIS CLINIC  
29 Rue Rostand, Quartier Oasis  
Casablanca Tél: 0522 999 444

reglé par chèque  
N° 1800068116P  
AL HAYAT OASIS CLINIC  
29 Rue Rostand, Quartier Oasis  
Casablanca Tél: 0522 999 444

Notre compte bancaire.....

Pte N°34754061 - Compte N°013780010950019290017148 BMCI HASSAN 2  
CNSS 4323739 I.F 15223795 Tél: 0522 999 444 Fax: 0522 254 613 ICE001598208000095



# Docteur Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

## UROLOGUE

Maladies - Chirurgie - Endoscopie  
Reins et appareil uro-génital

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté

INP : 091062257



# الدكتور ناصر الصقلي

رئيس مصلحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في أمراض وجراحة  
الكلى والمسالك البولية

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

06 octobre 2022

M.EL BAZI Saïd

## COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE

Clinique : ALHAYAT OASIS CLINIC

Anesthésiste Dr.CHEFCHAOUNI Souheil

Anesthésie générale. Intervention menée sous contrôle radio-scopique

-Introduction du cystoscope Ch 21 optique 30° dans le méat urétral

Urèthre libre dans son ensemble

-Cathétérisme du méat urétéral droit par un guide Terumo poussé  
jusqu'au rein

-Introduction de l'urétéroscope rigide et avancée, sur un fils guide souple,  
dans l'uretère droit le long du guide Terumo. Sous la pression de l'irrigation  
la lithiase est suivie et « flushée » vers le bassinnet puis fragmentée sur place

-Retrait de l'urétéroscope. Une sonde JJ Ch7 est glissée sur le guide Terumo  
jusqu'au rein gauche

-Sonde Fooley

Dr. Nasser ESSAKALLI  
UROLOGUE  
400, Bd. Ibrahim Roudani - Maârif  
Tél: 05 22 23 35 52 - Casablanca



2210132029.pdf



# مختبر التحليلات الطبية الرگراڠي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 17-03-1952, âgé (e) de: 70 ans  
Enregistré le: 13-10-2022 à 10:07  
Edité le: 13-10-2022 à 14:25  
Prélèvement: au labo  
Le: 13-10-2022 à 10:07

Mr Said EL BAZI

Référence: 2210132029

Prescrit par: Dr ESSAKALLI NASSER

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi

### BACTERIOLOGIE

#### Examen cyto bactériologique des urines

Recueil Milieu de jet  
Aspect Hématique

#### Recherche biochimique (Labstix)

pH	6.0	(6.0-7.5)
Sucre	Négatif	
Proteines	Positif (+++)	
Sang	Positif	

#### Examen à l'état frais

Leucocytes	103 / mm3	(<10)
	103 000 / ml	(<10 000)
Hématies	13 800 / mm3	(<5)
	13 800 000 / ml	(<5 000)

Cellules épithéliales	Rares
Cellules vésicales	Absence
Cellules rénales	Absence
Cylindres	Absence
cristaux	Absence
Parasites	Absence

#### Examen bactériologique

Coloration de Gram	Absence de germes visibles
Cultures	En cours

Ce dossier a été imprimé en partiel

Compte rendu imprimé en recto verso ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 1

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Bd. A. Boutaleb - Casablanca - Tél. 0522 90 09 67 - 89 28 06 - Fax 0522 90 09 27  
ICE 00164322300000 - IF 51452915 - Patente 35003829 - CNSS 2565507 - N° Autor. Ex. 21753 INP 093002863  
E-mail: lamregragui@gmail.com

**ALHAYAT OASIS CLINIC**

Clinique Multidisciplinaire

29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca

TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 C

I.C.E 001598208000095

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**Nom du patient : **Mr EL BAZI SAID**Chambre : **BOX2**Médecin traitant **ESSAKALLI NACER**Prise en charge **PAYANT**Date entrée **14/10/2022**Date sortie **14/10/2022 10:38**

Le caissier

L'infirmier

Le major

مستشفى الأحياء  
AL HAYAT OASIS CLINIC  
29 Rue Rostand Quartier Oasis  
Casablanca Tél : +212, 0522 999 444