

## 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-729395

143892

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 354

Matricule : 354 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : LAHCEN

Nom & Prénom : LAHCEN

Date de naissance : 1963

Adresse : RS Abdeloussin 1ère & N4

Tél. : 0642 30863 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2022

Nom et prénom du malade : LAHCEN

Age :

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

Nature de la maladie : Tumeur de la prostate

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 : 05/12/2022

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : LAHCEN



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/11/2022      | Consultation      | 1                     | 500                             | INP : 1091737ABK   |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

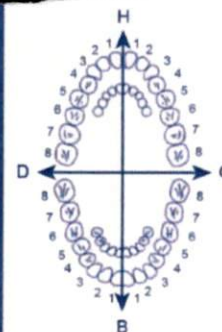
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| H. Faral  | 12/11/2022 | Usure                        | 1600                   |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |
|   |            |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

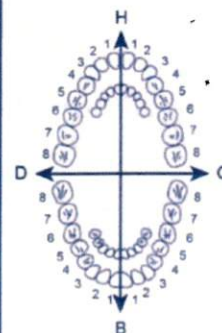
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| H        |  | 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

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

09/11/2022  
Mr HAZZAZ LAHCEN  
Tumeur d'ovaire  
P. 12  
Urologie  
Santé

Dr. H. CHAQUI SANAA  
Médecin Radiologue



Reçu Avance N° A2210066

CASABLANCA, Le 12/11/2022 9:55

Patient : HAZZAZ LAHSSAN , N° Dossier : 22011485

N° téléphone : 0642530863

Traitement : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

| Mode règlement        | Banque           | Référence | Montant  |
|-----------------------|------------------|-----------|----------|
| Carte Bancaire(T.P.E) | Banque Populaire | 008281    | 1 600.00 |

Liste des examens :

SCAN URO

1 600.00

|               |          |
|---------------|----------|
| Montant devis | 1 600,00 |
| Avance exigée | 1 600,00 |

Reçu par : Fatiha.n



M U P R A S

N° Admission : 22011485 N° Facture : 22011192 Date facturation: 12/11/2022

Nom et prénom du patient : Mr **HAZZAZ LAHSSAN**

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant     |
|-------------|--------|---------------|-------------|
| SCAN URO    | 1.00   | 1 600.00      | 1 600.00    |
|             |        | Sous-Total    | 1 600.00 DH |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille six cents dirhams

**Total : 1 600.00DH**

Adhérent :

Mle

PC N°

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 1600.00 DH



Casablanca, le 12 Novembre 2022

**DR RABII REDOUANE**

**MR. HAZZAZ LAHSSAN**

## **COMPTE RENDU**

### **URO SCANNER (SANS INJECTION)**

**Technique :** Acquisition spiralée sans injection de produit de contraste.

#### **Résultat :**

- Présence d'un processus tissulaire vésical intéressant les parois antérieures et postéro-latérales gauches, de contours irréguliers, réalisant un bourgeon endoluminal, mesurant 3 cm de largeur, 6,5cm de diamètre antéro-postérieur et étendu sur environ 4cm de hauteur. Discrète densification de la graisse péri vésicale.
- Ce processus infiltre le méat urétéral gauche avec dilatation urétéro pyélocalicielle modérée en amont (le pyélon mesure ce jour 2cm de diamètre antéro-postérieur) sans retentissement sur l'index cortical.
- Pas de signes d'atteinte du méat urétéral droit et ni dilatation des voies excrétrices à droite.
- Les deux reins sont de taille normale, mesurant 9cm de grand axe à droite et 10cm de grand axe à gauche.
- Par ailleurs, on note la présence de deux kystes rénaux droits simples, de siège polaire supérieur (3cm) et médio-rénal antérieur (2,5cm). Il s'y associe un kyste médio-rénal antérieur gauche simple de 2cm de grand axe.
- Absence d'anomalie morphologique ou de densité décelable en contraste spontanée au niveau du foie, la rate, le pancréas et les surrénales.
- Absence d'adénopathie coeliomésentérique lombo-aortique ou pelvienne de taille significative.
- Absence d'épanchement ou d'épaississement péritonéal.
- Stase stercorale rectale sans épaississement pariétal notable.

En fenêtre osseuse : - Déminéralisation osseuse diffuse, sans lésion ostéolytique ou ostéocondensante focalisée d'origine secondaire.

- Pas de tassement vertébral ni recul du mur postérieur.

.../...

**MR. HAZZAZ LAHSSAN**

**Au total :**

- Processus tissulaire évolutif vésical latéralisé à gauche d'environ 6,5cm de grand axe, infiltrant le méat urétéral gauche avec dilatation urétéro pyélocalicielle modérée en amont, sans retentissement sur l'index cortical.
- Pas de signes d'atteinte du méat urétéral droit et ni dilatation des voies excrétrices à droite.
- Pas d'anomalie viscérale notable de contraste spontanée ni adénopathie profonde de taille significative.
- Pas de lésion ostéolytique ni ostéocondensante localisée de type secondaire.

**DR HABCHAOUI SANAA**

