

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 |

Le 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BACHRY

HOSTAGA

Nom & Prénom :

14.02.1951

Date de naissance :

Adresse : Cellé Almawtine 7M Rba 106

AU DRISS EL ALLAI ASSOUKHOUR STAND

Tél. : 06 61 18 19 89 Total des frais engagés : 640 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2023

Nom et prénom du malade : Mr. BACHRY Mostafa

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 08 FEV 2023

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 : Casa

Le : 06.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :

RECEPTION

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet signature du Médecin attestant le paiement des Actes
31/07/23	C	1	62	C: Rue E. Alouette 14 Rue E. Alouette 14 Tel: 05 22 27 41 17 20
02/08/23	C	2	300	Dr LEMSEFFER Urologue CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture 24 RUE EN 15.05.22 21
GENEVE Suisse	15.05.22	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L HOKS R D A N K A H N S L'Institut de Radiologie 285, Avenue Anatole France 05-22-56-51-02	31.01.23	B 300	340,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

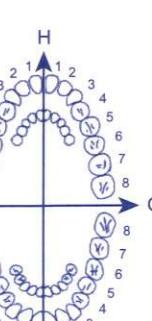
LEMSEFFER
Chirologue
20 rue El Alloussi
Paris 17^e arrondissement
France

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

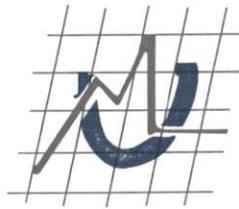
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Laboratoire Assalam Medigene
310123-029



BACHRY
Mostafa

Casablanca, le 31/01/23 : الدار البيضاء في :

M² Bachry Mostafa

P S A

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENE
D'ANALYSES MEDICALES
Y. IDRISSEK - BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA - Immeuble A5 - 1er ét - N° 3
Bd Akid El Allam - Quartier Beynazel
CASABLANCA
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Aloussi Bourgogne - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بوركون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63
24, Rue El Aloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



INPE 097158695

Facture

N° Facture : 2023-00350

Patient : Mr BACHRY Mostafa

Prélèvement du : 31/01/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
PSA Total	300	330,00
Total B	300	330,00
APB	1,0	10,00
Total		340,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent quarante dirhams***

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
Y. IDRISI K. - BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N° 3
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel
CASA BLANCA
Tél. : 05.22.56.51.03 - Fax : 05.22.56.51.03



**مختبر السلام مديجين
للتحليلات الطبية والعلمية**
LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
Biochimie, Bactériologie-Virologie, Hygiène-Alimentaire
Hématologie, Immunologie
Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité



يوسف إدريسي قيطوني

Youssef IDRISI KAÏTOUNI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Lille



INPE 097158695

INP 093001386

Casablanca le 31/01/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 310123-029 Pvt du: 31/01/2023 14:29

Nom : Mr BACHRY Mostafa

Demandé par Dr : LEMSEFFER MHAMED



Page : 1/1

MARQUEURS PROSTATIQUES

PSA Total

(Technique : Chimiluminescence/ACCESS 2)

Age	:	Valeurs Usuelles	Antériorité
< 40 ans	:	0,02 ng/ml	0,01 (05/09/22)
40 - 50	ans :	< 2.0	
50 - 60	ans :	< 3.1	
60 - 70	ans :	< 4.1	
> 70 ans	:	< 4.4	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
Y. IDRISI K. - BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N° 3
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel
CASABLANCA
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03

شارع العقيد العلام . إقامة النخلة 51. الطابق الأول رقم 3 . حي البورنازيل . الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - 06 89 10 33 48 - E-mail : labomedigenes@gmail.com
IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618