

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Optique :

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.

## Pathologie et 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

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.

RAS :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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	500	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ALI
Nom & Prénom :		ZOHEIR.	
Date de naissance :		23/11/45	
Adresse :		4 Resid. Terrasses Mariness Rte Agemmour Im. 2 Apt 6 ( DAP BOU0220 ) Casa	
Tél. :		0661215763. Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. MEZIANE ANAS Chirurgien Urologue Clinique la source - Casa Tél. : 05 22 20 45 45			
Date de consultation :		03/02/2023	
Nom et prénom du malade :		ZOHEIR ALI	
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		Affection Urinai	
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 : CASA

Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
s des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficent	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/02/23	5		300.00	INP : 031037648
 <b>Dr. MEZIANE ANAS</b> <i>Chirurgien Urologue</i> <i>Clinique la source - Casa</i>				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

# CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE



Chirurgiens Urologues

# مصححة المطبع

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناسلية

03/02/2023

## ORDONNANCE

Mr. ZOHEIR ALI

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

### UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

PSA

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique la source - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 14 40  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA 710 00 311 11

مختبرات LABOMED  
الطبية  
L'ABONMED Médicales  
Laboratoire d'Anatomie et de Radiologie  
177, Rue d'Alma, Quartier Racine, Casablanca

14، زنقة تقي الدين (برن سابقا) حي المستشفيات 20 الدار البيضاء -

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp : 06 62 05 10 35 - Fax : 05 22 20 13 99

[www.cliniquelasource.ma](http://www.cliniquelasource.ma) - E-mail : [contact@cliniquelasource.ma](mailto:contact@cliniquelasource.ma)

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T.P. : 36335867

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 6 février 2023

Monsieur ZOHEIR ALI

FACTURE N°	47881
------------	-------

Analyses :

PSA totale + libre -----	B	480	Total : B 480
--------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER 700,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cents Dirhams

122, Bd Général De Gaulle Quartier Racine  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABIOMED

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Monsieur ZOHEIR ALI**

Dossier N° : 2351509

Dossier ouvert le : 06/02/23 - Edité le : 06/02/23

Page N° 1/1

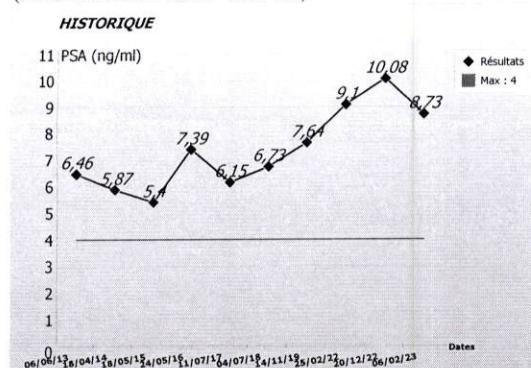
## MARQUEURS

### RAPPORT PSA LIBRE / PSA TOTAL

Antérior  
20/12/22

PSA TOTAL : **8,73** ng/ml < 4 10,08

(Automate Cobas C601 - Gen 4.0 )



25/02/23

PSA LIBRE : **2,09** ng/ml 2,29

(Automate Cobas C6000)

RAPPORT PSA libre/PSA total : **0,2** %

*Pour des valeurs de PSA total comprises entre 4,0 et 15,0 le rapport est supérieur à 15 % dans les hypertrophies bénignes de la prostate avec une sensibilité de 65 % pour une spécificité de 95 %.*

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER