

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

- 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.

MUPRAS : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 064767

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : R.A.M. payement

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAO Med

Date de naissance : 1935

Adresse : Lot Janin N° 9 Tabriquet Sale

Tél. : 0666 640493 Total des frais engagés : 1414,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Karim LAHBABI
Chirurgien Urologue
6, Avenue Prince
Moulay Abdellah - Rabat
Tél : 05 37 73 80 65
Gsm : 06 61 15 81 03
INP : 10 10 88 540

Date de consultation : 10 / 4 / 2023

Nom et prénom du malade : EL HADDAO Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : ADK 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/4/23			30085	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MOUHAHAY Hay Al Mouhahide, N° 9 Hay El Mehdi Ben Toumaret Tél.: 037 86 09 68	10/4/23	564.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Soumaya Boukhalil Dr. Lalla Asma Brique - Sale - Tél.: 05 77 45 57 11	13/04/23	B7 N390	550 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

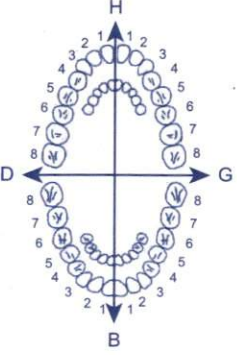
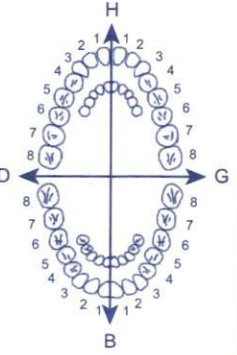
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Karim LAHBABI

Spécialiste en Chirurgie Urologique

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Grenoble (France)

Diplômé en Endo-Urologie et Lithotritie
extracorporelle de la Faculté de Paris

Ancien Attaché au CHU de Grenoble

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور كريم الحبابي

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
والمسالك البولية والتناسلية

خريج كلية الطب بكرونوبل (فرنسا)
حاصل على دبلوم الفحص الداخلي والجراحة
عبر المنظار و تفتيت الحصى من كلية باريس
ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي بكرونوبل
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Rabat, le 10/4/2023 في الرباط،

M- EL HADDAD

محمود

188.00 x3

- PIASCELINE 300

1cp/5

3m

564.00

Dr Karim LAHBABI
Chirurgien Urologue
6, Avenue Prince
Moulay Abdellah - Rabat
Tél : 05 37 73 80 65
Gsm : 06 61 15 81 03
INP : 10 10 88 540

Pharmacie AL MOUJAHID
Av. El Mehdi Ben Touamer
Sala - Tél : 037 86 09 68

6, Avenue prince Moulay Abdellah (en face de Mac Donald's) - Rabat الرباط (مقابل ماك دونالدز) - الرباط

Tél : 05. 37. 73. 80. 65 - Urgence : 06. 61. 15. 81. 03

الهاتف 05. 37. 73. 80. 65 - الإتصال المستعجل، 06. 61. 15. 81. 03

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



EXPANSIENCE®
LABORATOIRES

* Les autres composants sont :
Silice colloïdale anhydre, butylhydroxytoluène
Enveloppe de la gélule : gélatine, polyсорbate 80,
dioxyde de titane, érythrosine, oxyde de fer jaune.
Qu'est-ce que PIASCLEDINE 300 mg, gélule et
contenu de l'emballage extérieur
Ce médicament se présente sous forme de gélule
de couleur orange et beige-gris. Boîte de 15 ou 30
gélules.
Titulaire / Exploitant de l'autorisation de mise sur le
marché en France
Laboratoires Expanscience
92048 Paris La Défense Cedex
Fabricant
Laboratoires Expanscience
Rue des Quatre Filles
28230 Epernon
TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE
MARCHÉ/DISTRIBUTEUR AU MAROC :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
La dernière date à laquelle cette notice a été
révisée est : Novembre 2020.

3. COMMENT PRENDRE PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
de prendre ce médicament.
Conduite de véhicules et utilisation de machines
PIASCLEDINE n'affecte pas l'aptitude à conduire des
véhicules ou à utiliser des machines.

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant
exactement les instructions de cette notice ou les
indications de votre médecin, ou pharmacien ou
infirmier/ère. Vérifiez auprès de votre médecin ou
pharmacien ou infirmier/ère en cas de doute.
La dose recommandée est d'une gélule par jour au
milieu d'un repas.
Voie orale.
La gélule doit être avalée entière, avec un grand verre
d'eau. Ne pas croquer.
La durée du traitement sera modulée en fonction des
résultats cliniques en sachant que l'effet est retardé de
2 mois environ et qu'il peut persister après l'arrêt du
traitement.
Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est
indispensable de vous soumettre à une surveillance
médicale régulière.

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



EXPANSIENCE®
LABORATOIRES

* Les autres composants sont :
Silice colloïdale anhydre, butylhydroxytoluène
Enveloppe de la gélule : gélatine, polyсорbate 80,
dioxyde de titane, érythrosine, oxyde de fer jaune.
Qu'est-ce que PIASCLEDINE 300 mg, gélule et
contenu de l'emballage extérieur
Ce médicament se présente sous forme de gélule
de couleur orange et beige-gris. Boîte de 15 ou 30
gélules.
Titulaire / Exploitant de l'autorisation de mise sur le
marché en France
Laboratoires Expanscience
92048 Paris La Défense Cedex
Fabricant
Laboratoires Expanscience
Rue des Quatre Filles
28230 Epernon
TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE
MARCHÉ/DISTRIBUTEUR AU MAROC :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
La dernière date à laquelle cette notice a été
révisée est : Novembre 2020.

3. COMMENT PRENDRE PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
de prendre ce médicament.
Conduite de véhicules et utilisation de machines
PIASCLEDINE n'affecte pas l'aptitude à conduire des
véhicules ou à utiliser des machines.

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant
exactement les instructions de cette notice ou les
indications de votre médecin, ou pharmacien ou
infirmier/ère. Vérifiez auprès de votre médecin ou
pharmacien ou infirmier/ère en cas de doute.
La dose recommandée est d'une gélule par jour au
milieu d'un repas.
Voie orale.
La gélule doit être avalée entière, avec un grand verre
d'eau. Ne pas croquer.
La durée du traitement sera modulée en fonction des
résultats cliniques en sachant que l'effet est retardé de
2 mois environ et qu'il peut persister après l'arrêt du
traitement.
Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est
indispensable de vous soumettre à une surveillance
médicale régulière.

LABORATOIRE AL KHAWARIZMI D'ANALYSES MEDICALES

21.Av. Lalla Asma, Résidence Doukkali - Tabriquet - Salé Tél: 05.37.85.57.17 - Fax: 05.37.85.67.22

IGR: 36512130

CNSS: 2467935

ICE: 001639828000003

PATENTE: 29005907

I.F: 36512130

I.N.P: 103000964

Facture N°:

Enregistré le: 13/04/2023

Edité le: 15/04/2023

Médecin: Dr LAHBABI

Organisme:

Pour: **MOHAMED EL HADDAD**

Dossier N°: **202304130023**

FACTURE

Analyse(s)

PSA Total

300

ECBU

90

Le nombre de B

390 B + Prélèvement

Montant total du dossier

550 Dh

Cachet du laboratoire :

Laboratoire Al Khawarizmi
D'Analyses Médicales
Dr. Soumiya Nejjar
21, Av. Lalla Asma Résidence Doukkali
Tabriquet - Salé - Tél.: 05.37.85.57.17

Dr. Nejjar Soumiya
Médecin biologiste

Enregistré le: 13/04/2023, à 14:14
Edité le: 13/04/2023

MR EL HADDAD MOHAMED

Date de naissance: 01/01/1935

Dossier N° : 202304130023

Dr LAHBABI

MARQUEURS ANTIGENIQUES

ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE

P.S.A totale _____ **5.85** ng/ml (VR: ≤ 4)
(Chimiluminescence)

Pour des valeurs de PSA totale entre 4-10 ng/ml
il est recommandé de demander le rapport PSA libre/PSA totale qui permet de faire
la part entre hypertrophie bénigne et tumorale

CYTOLOGIE/ BACTERIOLOGIE DES URINES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Aspect des urines clair

CHIMIE

Protéines	Négatif
Glucose	Négatif
Corps cétoniques	Négatif
Sang	Négatif
Nitrite	Négatif
PH	6.0

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Hématies	00 /mm3	(VR: ≤ 10)
Leucocytes	01 /mm3	(VR: < 10)
Cellules Epithéliales	Rares	
Cristaux	Absence	
Cylindres	Absence	
Parasites	Absence	

CULTURE

Sur milieu BCP Culture négative

Laboratoire Al Khawarizmi
D'Analyses Médicales
Dr. Soumiya Nejjar
21, Av. Lalla Asma Résidence Doukkali
Tabriquet - Salé - Tel.: 05.37.85.57.17