

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HADDOUD Med

Date de naissance : 1935

Adresse : 25 Janvier N° 9 Fabrique et Sale

Tél. : 0666640693 Total des frais engagés : 1411,07 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Karim LAHIBI
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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/4/2023

Nom et prénom du malade : El HADDAD Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ADK monopap

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) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES PRAIS 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
Ad 4/10/13			3000 dh	 Larim LARIBABI Médecin Urologue Rue El Rabat 100 65 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT DE LA FACTURE
AL MOUATHA Pharmacie AL MOUATHA Hély Al Mouahidine N° 9 Tunisie 1061 Béni Tounes Télé : 037 86 09 68 Fax : 037 86 09 69 M. Salihi	10/14/2014	564.00

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D —————	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is labeled with 'H' at the top center, and the lower arch is labeled with 'B' at the bottom center. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right spans the width of the arch. Vertical lines extend from the 'H' and 'B' labels through the arch, dividing it into four quadrants: Upper Left (UL), Upper Right (UR), Lower Left (LL), and Lower Right (LR).

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 الحبabi

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)
 حاصل على دبلوم الفحص الداخلي والجراحت
 عبر المنظار وتفتيت الحصى من كلية باريس
 ملحق سابقاً بالمستشفى الجامعي بباريس
 عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Rabat, le 10/4/2023
 الرباط، في

H- FC HADDAD

Mohamed

188.00 X3
 - PLASCLERD/N/E 300

ACP/

زمن

564.0

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

شارع الأمير مولاي عبد الله (مقابل ماك دونالدز) - الرباط
 6, Avenue Prince Moulay Abdellah - Rabat
 Tél : 05.37.73.80.65 - Urgence : 06.61.15.81.03
 GSM : 06.61.15.81.03
 INP : 10.10.88.540
 البريد الإلكتروني : dr.lahbabi@mac.com
 الموقع الإلكتروني : www.dr-lahbabi.com

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par SotHEMA-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



LABORATOIRES
EXPANSIONSCIENCE®

révisée est : Novembre 2020.
La dernière date à laquelle cette notice a été

.

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Laboratoires SOTHEMA

TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE
MARCHÉ/DISTRIBUTEUR AU MAROC :

Fabricant
Laboratoires ExpansionScience
Rue des Quatre Filles
28230 Epernon

92048 Paris La Défense Cedex
1 place des Saisons

Marché en France

Titulaire / Exploitant de l'autorisation de mise sur le
marché en France
gélules.

de couleur orange et beige-gris. Boîte de 15 ou 30
Gélules.

Ce médicament présente sous forme de gélule
contenu de l'emballage extérieur

Qu'est-ce que PIASCLEDINE 300 mg, gélule ?
lroxypéde d'iline, éthyrosine, oxyde de fer jaune.

Enveloppe de la gélule : gélatine, polysorbate 80,
Silice colloïdale anhydre, butylhydroxytoluène

• Les autres composants sont :

medicamenteuse. Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est
indispensable de vous soumettre à une surveillance

tratment.

2 mois environ et qu'il peut persister après l'arrêt du
traitement.

La durée du traitement sera modulée en fonction des
résultats cliniques en sachant que l'effet est retrouvé de

dès lors. Ne pas croire,

la gélule doit être avalée entière, avec un grand verre
d'eau.

Vieille d'un repas.

La dose recommandée est d'une gélule par jour au

Adultes :

pharmacien ou infirmier/ère en cas de douleur.

infirmier/ère. Veuillez auprès de votre pharmacien ou
indication de votre médicament, ou pharmacien ou

exactement les instructions de cette notice ou les
veillez à toujours prendre ce médicament en suivant

gélule ?

PIASCLEDINE n'affecte pas l'aptitude à conduire des
véhicules ou à utiliser des machines.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

de prendre ce médicament.

utilisez conseil à votre pharmacien ou avant
de prendre ce médicament.

ne commencez ou planifiez une grossesse.

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

Édité 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

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

Dr. Nejjar Soumiya
Médecin biologiste

MIR 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: ≤ à 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 hyperthrophie benigne 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: ≤ à 10)
Leucocytes	01 /mm3	(VR: < à 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