

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

- Reclamation : 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° W21-787486

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SOUSSE LAHOUCINE

Date de naissance : 30/01/1946

Adresse : Rue Moulay Abdelhadi N°7 Hay EL HASSANI

La Hayoune

Tél. : 06 67 19 73 83

Total des frais engagés : 2787,6

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cache: du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 10 AVR 2023 SOUSSE LAHOUCINE Age : 1946

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tumeur L'usée

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 : 10 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-787486

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3462

Nom de l'adhérent(e) : SOUSSE LAHOUCINE

Total des frais engagés : 2787,6 Dhs

Date de dépôt :

Autorisation CNOP N° : A-A-215/2019

050

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 Règlement des Actes
10 AVR 2023	Chirurgie	1802		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOURTIT TEL : 05 28 27 07 24 Lot. DALLA N° 54 DCHEIRA INT. 04 2036 897		547,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR EL ALALI INPE 043060623	16/04/23	B	440,00

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 la règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
D.O.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

CLINIQUE AL HOUDA



مصلحة الحدا

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeyr bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

Cpr GR

20 mg
Boîte 14
E40N5DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

ORDONNANCE

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeyr bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

Cpr GR

20 mg
Boîte 14
E40N5DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

MEDECIN Dr GUEDIRA EL HASSAN

PATIENT :

Mr SOUSSI LAHOUCINE

Nais: 30/06/1946 NA

Entr: 11/04/2023 PAYANT

DR. GUEDIRA HASSAN



2023D-00210-00

62.50
15.90
127.80
67.50
82.10 x 2
109.70
547.60
• URISPAS 200MG

1-1-1 *10J

• EFFERALGAN 500

1-1-1

• ARES 500 MG

1-1-1 *10J

• INEXIUM 20MG

J GEL / J PDT 28J

PHARMACIE KOURTI
Lot DALHA N° 54 DCHEIR
TEL : 05 28 27 07 27

Handwritten signature and date: 19/11/2023

Urispas[®] 200 mg

Flavoxate



30 Comprimés pelliculés

LOT 222714 1
EXP 08 05 05
PPV 6250



تينيف.م.ت. 0.4 ملغ

تامسولوسين هيدروكلوريد



الكبار



عن طريق الفم



30

كبسولة ممتدة التحرير

LOT 222716 1
EXP 08 2025
PPV 109.70



مدة العلاج :
Durée du traitement :



TENEF® LP 0,4 mg
Boîte de 30 gélules à libération prolongée
AMM N° 286/20DMP/21/NP ad
6 118000 490029

ARES® 500 mg

Ciprofloxacin

20 Comprimés pelliculés



6 118000 340102

500 ملغ

أريس

سيبروفلوكساسين

20

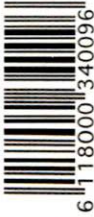
أقراص
مليسة
عن طريق الفم

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

087, 80

ARES® 500mg ○
Ciprofloxacin

10 Comprimés pelliculés



أريس 500 ملغ

سيبروفلوكساسين

10

أقراص
مليسة
عن طريق الفم

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

05149 67,50

®

افيرالجان
باراسيتامول

ملغ 500

16 قرصا فائرا



UPSA
laboratoires

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 15DH90

EXP 05/2025
LOT 23031 5

16 comprimés effervescents

LABORATOIRE EL ALLALI ANALYSES MEDICALES

Dr MOHAMED AZIZ EL ALLALI

61 bis Rue de Marrakech

80020 AGADIR

Tél: 05.28.84.33.84 Fax: 05.28.82.87.58

I.C.E: 001 702 973 000 057 INPE: 043060623

I.F: 76 14 33 30

"FACTURE NO" : 2303720

ND:100423 050

NP:192256

Analyses effectuées le .. : 10/04/23

Pour : Mr SOUSSI Lahoucine

Sur prescription du : Dr GUEDIRA HASSAN

U	UREE	B	30
CR	CREATININE	B	30
ACU	ACIDE URIQUE	B	30
PSA	PSA (PROSTATIC SPECIFIC ANTIGEN)	B	300

Total Prélèvements : 15,00

Total des B : 390

Total Dossier : 440,00 Dirhams



Dr Hassan GUEDIRA

Chirurgien urologue



**Cabinet
Urologie**

دكتور حسن كديرة

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- Maladies et chirurgie des reins et des voies urinaires (prostate, vessie) et genitales
- Exploration et chirurgie endoscopiques
- Lithotripsie des calculs urinaires
- Dysfonction sexuelles et sterilité masculine
- Maladies sexuellement transmissible
- Circoncision
- Echographie

- أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية
- الفحص بالمنظار
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- أمراض سرطان الكلي، المثانة، البروستات
- تشييت الخصية بالليزر
- الضفد الجنسي
- الأمراض المنقولة جنسيا
- الكتان

Bilan

10. Avri 2023

Agadir, le :

Nom et Prénom :

Soussi Lahoucine

Mée Gnat

AC. mi que

PSA TOT



Dr Hassan GUEDIRA

Chirurgien urologue



**Cabinet
Urologie**

- Maladies et chirurgie des reins et des voies urinaires (prostate, vessie) et genitales
- Exploration et chirurgie endoscopiques
- Lithotripsie des calculs urinaires
- Dysfonction sexuelles et sterilité masculine
- Maladies sexuellement transmissibles
- Circoncision
- Echographie

الدكتور حسن كديرة

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

- أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية
- الفحص بالمنظار
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- أمراض سرطان الكلي، المثانة، البروستات
- تشخيص الحصى بالليزر
- الضفدع الجنسي
- الأمراض المنقولة جنسيا
- الختان

10 AVR 2023

Agadir, le :

Note d'Honoraires

Nom du Malade : *Soussi Lahcene*

Honoraire perçu : *800* dhs.

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

CP
+ cysto
Mille huit cents dhs

10 AVR 2023

HASSAN GUEDIRA
CHIRURGIEN UROLOGUE

LABORATOIRE CENTRE VILLE AGADIR
Tél 05 28 82 82 40



Dr Hassan GUEDIRA

Chirurgien urologue



**Cabinet
Urologie**

الدكتور حسن كديرة

**اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية**

- Maladies et chirurgie des reins et des voies urinaires (prostate, vessie) et genitales
- Exploration et chirurgie endoscopiques
- Lithotripsie des calculs urinaires
- Dysfonction sexuelles et sterilité masculine
- Maladies sexuellement transmissible
- Circoncision
- Echographie

- أمراض وجراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية
- الفحص بالمنظار
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- أمراض سرطان الكلي، المثانة، البروستات
- تشخيص الحصص بالليزر
- الضفء الجنسي
- الأمراض المنقولة جنسيا
- الكتان

Bilan

10 AVR 2023

Agadir, le :

Nom et Prénom :

Soussi Lahoucine

NFS

TP. TCK

DR. HASSAN GUEDIRA
CHIRURGIEN UROLOGUE-ANDROLOGUE
CABINET D'UROLOGIE AGADIR RUE MARRAKECH
QUARTIER L'ABATTOIR CENTRE VILLE AGADIR
Tél. : 05 28 82 82 40



Rue marrakech (en face SGMB) Quartier l'abattoir Centre ville agadir

زنقة مراكش (إمام الشركة العامة) بحي الباطوار أكادير

Email: dr.guedira01@gmail.com - Tél./Fax : 05 28 82 82 40

Dr Hassan GUEDIRA

Chirurgien urologue

- Maladies et chirurgie des reins et des voies urinaires (prostate, vessie) et genitales
- Exploration et chirurgie endoscopiques
- Lithotripsie des calculs urinaires
- Dysfonction sexuelles et sterilité masculine
- Maladies sexuellement transmissibles
- Circoncision
- Echographie



الدكتور حسن كديرة
اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية
- الفحص بالمنظار
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- أمراض سرطان الكلي، المثانة، البروستات
- تفتيت الحصى بالليزر
- الضفء الجنسي
- الأمراض المنقولة جنسيا
- الختان

MR. SOUSSI LAHOUCINE

LE :10/04/2023

Compte-Rendu de Cystoscopie

- Sous Anesthésie locale. (cathejell)
- Introduction du fibroscope souple sous contrôle visuel et sous irrigation au sérum salé 9%.
- Cystoscopie montre une tumeur de vessie.
- Retrait du matériel et vidange vésical.



Rue marrakech (en face SGMB) Quartier l'abattoir Centre ville agadir

زقة مراكش (امام الشركة العامة) بحي الباطوار أكادير

Email: dr.guedira01@gmail.com - Tél./Fax : 05 28 82 82 40



Laboratoire EL ALLALI

Dr. Mohamed Aziz EL ALLALI

Pharmacien Biologiste - Bruxelles - Belgique

Diplôme Universitaire "Qualité" - Bordeaux - France

مختبر التحليلات العلالية

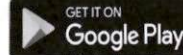
الدكتور محمد عزيز العلالية

صيدلاني إحيائي - جامعة بروكسل - بلجيكا

شهادة جامعية - "جودة" - بوردو - فرنسا

الجودة صراع المستقبل
La qualité est le combat d'avenir

Vos résultats sur l'application :
"Labo EL ALLALI"



05 28 84 33 84
07 67 37 80 41

www.laboelallali.com
laboelallali@gmail.com

N°Dossier: 100423 050

Patient : Mr. SOUSSI Lahoucine

Sexe M DN: 30/06/1946 (76 ans) ND: 192256

Médecin : Dr. GUEDIRA HASSAN

16

Prélèvement Effectué au laboratoire
N° CIN: SH6298 N°PASSEPORT:

le 10/04/2023 à 14h14

Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

(Technique photométrie. cobas c311)

Urée	0,55	g/l	0.16 à 0.48
Créatinine	17,10	mg/l	7 à 12
Acide urique	67,00	mg/l	34 à 70

MARQUEURS TUMORAUX

PSA 1,14 ng/ml < 4
(Tech Electrochimiluminescence /COBAS E411)

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI



Dr. M. A. EL ALLALI



SAMSUNG

DR HASSAN GJED

HS: 0.19 MI: 1.00 10.04.2023

14:46:02



[PDI]

[PDI]

1 D 3.09 cm

2 D 5.30 cm

3 D 5.64 cm

[PDI]

[PDI]

4 D 6.24 cm

[PDI]

[PDI]

5 D 3.70 cm

[PDI]

6 D 4.23 cm



VB LITHIASIQUE

Texte

SAMSUNG

DR HASSAN GJED

HS: 0.19 MI: 1.00 10.04.2023

14:45:44



[PDI]

[PDI]

1 D 3.09 cm

2 D 5.30 cm

3 D 5.64 cm

[PDI]

[PDI]

4 D 6.24 cm

[PDI]

[PDI]

5 D 3.70 cm

[PDI]

6 D 4.23 cm



Texte