

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

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.

M22- № 002017

163212

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359 , Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mech'hour Braza

Date de naissance : 1949

Adresse : Res El Mamounia Imm. 06 April 1974 Sale

Tél. : 06.83.39.51.99 Total des frais engagés : 13500.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/05/2019

Nom et prénom du malade : Mech'hour Braza Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Adhésion à l'Institut de

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

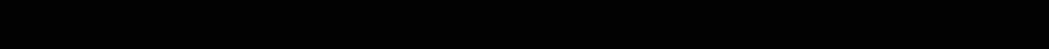
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

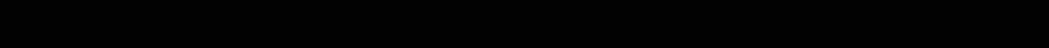
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

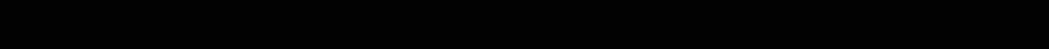
Fait à : Le : / /

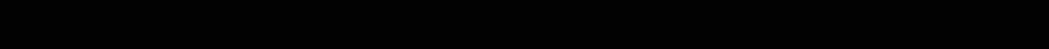
Signature de l'adhérent(e) :

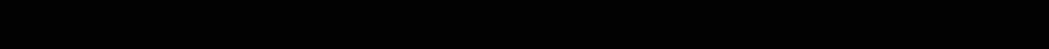












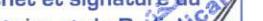
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/5/2023	€		300,00	DR. CHIRURGIEN DR. 25/05/2023
28/5/2023	Fct		300,00	DR. CHIRURGIEN DR. 26/05/2023
27/5/2023	Fcty.		200,00	DR. CHIRURGIEN DR. 27/05/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 - Salé *	17/06/2018	179.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>Dr. Y. TAOUFIK Radiologue</i> <i>Cell: 0653761312 - Fax: 0537613122</i> <i>etariat@imccal.com</i>	27/5/93	B450 + Pc + P	550 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssef OUHBI

Chirurgien Urologue

Médecin Colonel des FAR - E.R.

Ancien Spécialiste au CHU Ibn Sina de Rabat

Ancien Attaché Hospitalier à l'Hôpital d'Enfant de Rabat (Urologie Pédiatrique)

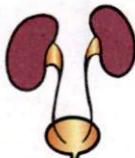
Reins, Prostate, Vessie, Cancérologie

Urogénitale, Stérilité Masculine

Impuissance, Lithotripsie (LEC)

Traitements au laser des Calculs des Voies Urinaires, Circoncision

Echographie, Endoscopie, (Adulte et Enfants)



الدكتور يوسف أهبي

طبيب جراح

طبيب عقدي سابق بالمستشفيات العسكرية

بالمملكة

أخصائي سابق بالمركز الاستشفائي الحامبي ابن سينا
بالرباط

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية
والنافسية - العلاج عبد الرجال - الحفان

العملي والعلاج بالمنظار الابيكروغرافيا

تفعيل عصي الكلى وضم المسالك البولية بالصدى
 وباللaser (الكبار والصغار)

Rabat Le :

22/05/2023

الرباط في

Mr MECHOUR Bouazzza

S 1.40
X 2

①. Sep cee 250

+ 21 x 10





4
LOT: 119
PER: AUT. 2024
PPV: 76 UN. 50

Témara, le 27.05.2023

Nom/Prénom : Mach'houn Bouazzza

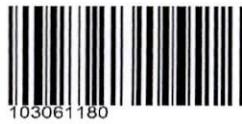
N° A Z

Payant CNSS CNOPS ASS AUTRE **Bilan :**

- Glycémie
- Groupage
- Urée
- Créat
- NFS + Hte+ Plaquettes
- CRP
- Procalcitonine
- TP - TCA
- Lipasémie
- Transaminases
- Gamma GT
- phosphatases alcolines
- Troponine
- Autres

IMMCELL
 مختبر التحاليل الطبية
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 Dr. Y. TAOUFIK
 55 Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
 Tel: 0537 67 42 72-Fax: 0537 67 43 12
 Email : secretariat@immcell.com

Dr. Dr. Youssef Oulja
 Chirurgien Urologue
 49, Appt. 1, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat



103061180

FACTURE N° : 2305272013

Rabat le 27-05-2023

Mr BOUAZZA MECHHOUR

Date de l'examen : 27-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 450

TOTAL DOSSIER : 550 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante dirhams

Numéro d'autorisation : 9273 – INPE : 103061180 - Patente : 58138 - ICE : 001838426000017
RIB : 011.810.0000.14.200.00.06255.24

IMMCELL
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUFIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72 - Fax : 0537 67 43 12
E-mail : secretariat@immcell.com

POLYCLINIQUE TEMARA

AV Allal Ben Abdellah Rue 4
Cité ANDALOUS TEMARA
TEMARA

FACTURE

N° 2 619 / 2023 du 27/05/2023

Nom patient	MECHHOUR BOUAZZA	Entrée 27/05/2023	Sortie 27/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
ECHOGRAPHIE	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
Total Frais Clinique				
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. OUHBI Youssef (urologie)	1.00	CS	300.00	300.00
DR. OUHBI Youssef (urologie)	1.00	ECHO	300.00	300.00
			Sous-Total	600.00
IMMcell (laboratoire)	1.00	.	550.00	550.00
			Sous-Total	550.00
Total prestations externes				
				1 150.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total général	1 350.00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 350.00				1 350.00	0.00

POLYCLINIQUE TEMARA
Av. Allal Ben Abdellah Rue Tolède
Cité Andalous Temara
Tél: 05 37 79 07 78/05 37 40 42 67
Accueil

Prélèvement du : 27-05-2023
Références : 2305272013
Edition : 29-05-2023

Mr MECHHOUR BOUAZZA
Date de naissance : 01-01-1949
Age : 74 ans
Code Patient : 2305272013
Médecin : Dr OUHBI Youssef

BIOLOGIE TUMORALE

Antigène Spécifique Prostatique Total (PSA totale) 3.87 ng/mL (<4.40)
(Dosage ECLIA, Cobas 4000, Roche) 3.87 µg/L (<4.40)

Ce test dose les formes libres et liées de PSA.
Les valeurs de référence indiquées sont ajustées à l'âge.

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil : Apportées au laboratoire

Examen Macroscopique:

Aspect : Limpide
Couleur: Jaune claire

Examen Biochimique:

pH:	5.5	(6.5-7.5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Acétone:	Négative	
Bilirubine	Négative	
Sang:	Négative	
Nitrites:	Négative	

Examen cytologique:

Leucocytes :	<1 / mm ³	(0-10)
	<1 000 / ml	(0-10 000)
Hématies :	4 / mm ³	(0-5)
	4 000 / ml	(0-5 000)
Cellules épithéliales :	Absence	
Cristaux:	Absence	
Cylindres :	Absence	

Examen bactériologique:

Page : 1/2

Référence : 2305272013

Mr MECHHOUR BOUAZZA

Examen direct:

Etat frais:	Absence de germes
Trichomonas:	Absence
Levures:	Absence
Après coloration de Gram:	Absence de germes

Cultures:

Cultures Bactériennes :	Cultures stériles
Cultures Mycologiques:	Cultures stériles

CONCLUSION:

Absence d'arguments cyto-bactériologiques en faveur d'une infection urinaire bactérienne.

Demande validée biologiquement par : Dr. Yassine TAOUIFIK


IMMCELL
مختبر التحاليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUIFIK
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12
Email : secretariat@immcell.com

Page : 2/2

Témara, le 27/05/2023

Echographie : Abdomen opératoire

Nom / Prénom : MECHOUA Bouzaya Age 1949

Les deux reins sont de taille et d'épaisseur normale, pas de dilatation, pas de calcification

Foré, V.B, Rate et voies biliaires sans anomalie

Vestie en demi réption, a paroi dédouble et épaissie. Son taux de résonance échographique est à 40%.

FLN est estimé à 80cc

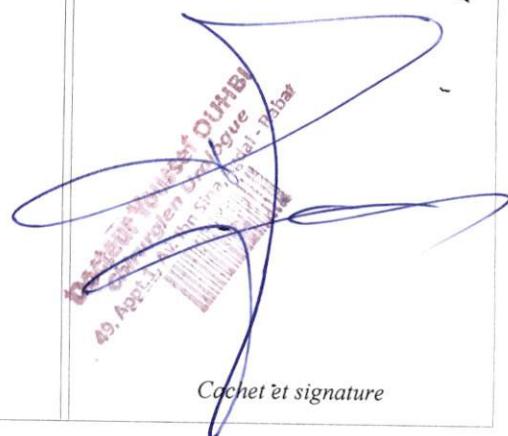
Conclusion :

شارع علال بن عبد الله زنقة طليطلة حي الأندلس - تمارة

الfax : 05 37 74 02 38 - الهاتف : 05 37 74 02 67 - Fax : 05 37 74 02 67

Récéption : 06 70 09 39 42 / Urgence : 06 70 09 39 41 / Sécurité : 06 70 09 39 40

E-mail : polyclinique.temara@gmail.com

POLYCLINIQUE TEMARA**NOTE D'HONORAIRES****Le : 27/05/2023****Références****2 619 / PAYANT****Entrée / Sortie : 27/05/2023 - 27/05/2023****Le Dr. OUHBI Youssef****présente à Mr MECHHOUR BOUAZZA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300.00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS****et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués****POLYCLINIQUE TEMARA****NOTE D'HONORAIRES****Le : 27/05/2023****Références****2 619 / PAYANT****Entrée / Sortie : 27/05/2023 - 27/05/2023****Le Dr. OUHBI Youssef****présente à Mr MECHHOUR BOUAZZA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300.00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS****et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués**