

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 002017

163212

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Meckhour Bouazza

Date de naissance : 1949

Adresse : Res El Mamounia Imm 06 Appt 19 Tabouet Sale

Tél : 06 23 39 51 99 Total des frais engagés : 13501.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/05/2023

Nom et prénom du malade : Meckhour Bouazza Age :

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

Nature de la maladie : Adénome de la prostate

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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 Paternité des Actes
27/5/2023	G		30010	
27/5/2023	Fct		30010	
27/5/2023	Fody		20010	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/5/2023	179.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/5/2023	BUSO+P+P	550.DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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. 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

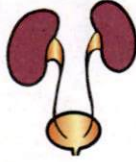
Urogénitale, Stérilité Masculine

Impuissance, Lithotripsie (LEC)

Traitement au laser des Calculs des Voies

Urinaires, Circoncision

Echographie, Endoscopie, (Adulte et Enfants)



**الدكتور يوسف أوهبي**

**طبيب جراح**

طبيب عقيد سابق بالمستشفيات العسكرية  
بالمملكة

أخصائي سابقا بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا  
بالرباط

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية  
والعاسلية - الفحص عند الرجال - الحضان

الفحص والعلاج بالمنظار الايكوغرافيا

تفتيت حصى الكلي وحصى المسالك البولية بالصدى  
وبالليزر (الكبار والصغار)

Rabat Le : 22/05/2023

Mr MECHOU R  
Bouazza

51.40  
x2

① Sep 250

250 x 15

2 mg

3 mg

179



**SEPCEN® 250 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230175

**SEPCEN® 250 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230175

**URADOX® 2mg**

30 cps sécables



6 118000 051107

LOT: 119  
PER: OCT 2024  
PPV: 76 UN 50

LOT: 119  
PER: OCT 2024  
PPV: 76 UN 50  
SAIHO

SAIHO



Témara, le 27.05.2023

Nom/Prénom : Machroun Bouazza

N° A Z

Payant ☐ CNSS ☐ CNOPS ☐ ASS ☐ AUTRE ☐

**Bilan :**

- ☐ Glycémie
- ☐ Groupage
- ☐ Urée
- ☐ Créat
- ☐ NFS + Hte+ Plaquettes
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine
- ☐ TP - TCA
- ☐ Lipasemie
- ☐ Transaminases
- ☐ Gamma GT
- ☐ phosphatases alcalines
- ☐ Troponine
- ☐ Autres

Dga  
1949

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

**Dr. Youssef OUBI**  
Chirurgien Urologue  
49, Agpt. 1, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat

PSA  
ECBU + ALB

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

# POLYCLINIQUE TEMARA

AV Allal Ben Abdellah Rue 4  
Cité ANDALOUS TEMARA  
TEMARA

## F A C T U R E

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
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
Total Frais Clinique				200.00
PRESTATIONS EXTERNES				
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

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

Encaissements	Espèces 1 350.00				Total encaissé 1 350.00	Solde 0.00
---------------	---------------------	--	--	--	----------------------------	---------------

*Polyclinique Temara*  
Av. Allal Ben Abdellah Rue 4  
Cité Andalous - Temara  
Tél: 05 37 74 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)**  
 (Dosage ECLIA, Cobas 4000, Roche)

3.87 ng/mL (&lt;4.40)

3.87 µg/L (&lt;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 :

&lt;1 / mm3

(0-10)

Hématies :

&lt;1 000 / ml

(0-10 000)

4 / mm3

(0-5)

4 000 / ml

(0-5 000)

Cellules épithéliales :

Absence

Cristaux:

Absence

Cylindres :

Absence

#### Examen bactériologique:



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 TAOUFIK

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



Témara, le 27/05/2023

Echographie Abdomino-pelvienne

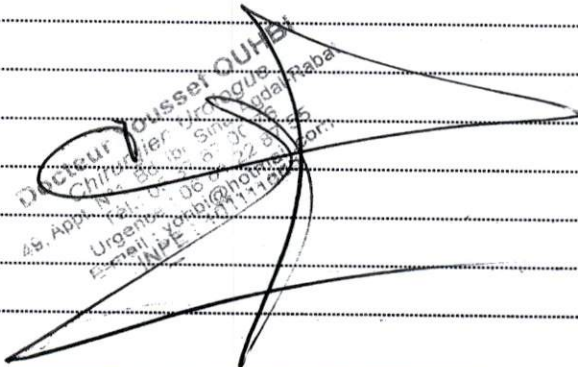
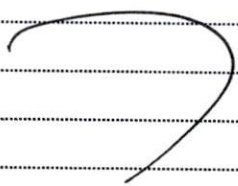
Nom / Prénom : MECHHOUB Borazza Age 1949

Les deux reins sont de taille et de structure normale sans dilatation, sans calcul.

Foie, V.B., Rate et voies Biliaires sans anomalie.

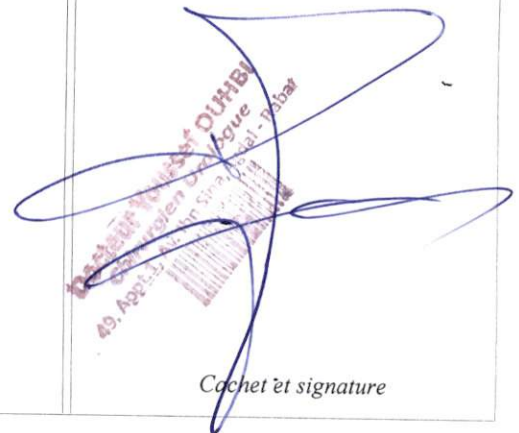
Vestibule en demi-réplétion à paroi dédoublée et épaissie.  
Prostate homogène hypertrophiée et à 4 log.

ALA est est à 80 cc



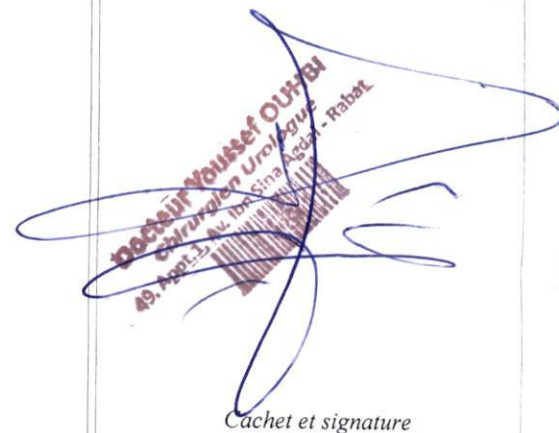
Conclusion :



**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'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

**Dr. Youssef Ouhbi**  
Chirurgien Urologue  
49, Apt. 13, Av. Ibn Sina Agdal - Rabat

Cachet et signature

**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'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

**Dr. Youssef Ouhbi**  
Chirurgien Urologue  
49, Apt. 13, Av. Ibn Sina Agdal - Rabat

Cachet et signature