

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.

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

M23-0028939

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : SENOUSSI MAMOU
 Date de naissance : 18/02/1944
 Adresse : 6, Rue Hergemard Au Dial-Casablanca
 Tél. : 06 61 41 16 30 Total des frais engagés : 574,40 Dhs
06 61 28 24 20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/23
 Nom et prénom du malade : Dr. Senoussi Mamou Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : 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 Casablanca Le : 27/09/23
 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
21/09/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24.9.23	610,00 d	576,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

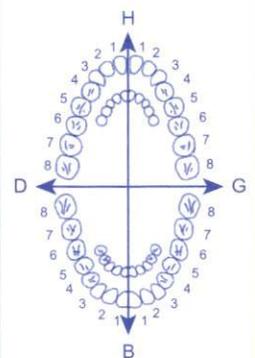
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

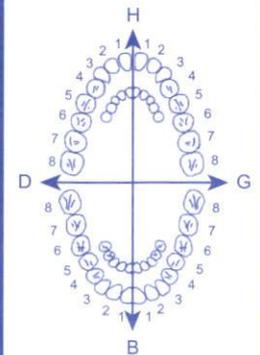
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

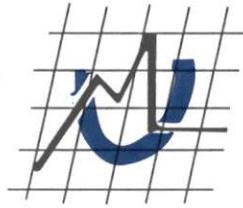
Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 27 SEPT 2023 : الدار البيضاء في

- Mr SENOUSSI - MAMOUA

- NFS. TL. TEK

- CRD

- E - B - Y

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi - Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24, زنقة العلوسي - بورجون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 27 septembre 2023

Monsieur SENOUSI MAMOUN

FACTURE N°	362778
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Coag : Temps de céphaline kaolin -----	B	40	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Bactério : Cytobac. des urines -----	B	150	Total : B 410

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

574,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Quatorze Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86



Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24,Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 27/09/23 - Edité le 02/10/23

Monsieur SENOUSI MAMOUN

Réf. : 2311064

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

				06/06/2023
HEMATIES -----	4,46	106/mm ³	4,4 - 5,55	5,39
HEMOGLOBINE -----	12,2	g/100 ml	13 - 17	15,1
HEMATOCRITE -----	38,1	%	40 - 50	45,5
- VGM -----	85	μ ³	80 - 95	84
- TGMH -----	27	pg	27 - 33	28
- CGMH -----	32	g/100 ml	30 - 35	33
LEUCOCYTES -----	7 400	/mm ³	4000 - 10000	8700
<u>FORMULE</u>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	60	%	50 - 70	70
ou		4 440 /mm ³	2000 - 7500	6090
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	3	%	1 - 3	1
ou		222 /mm ³		87
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	26	%	20 - 40	19
ou		1 924 /mm ³	800 - 4000	1653
MONOCYTES -----	11	%	2 - 10	10
ou		814 /mm ³		870
PLAQUETTES-----	186 000	/mm ³	150000 - 400000	222000

HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STACOMPACT)

			04/07/2023
TAUX DE PROTHROMBINE -----	83,0	%	100,0
<u>TEMPS DE CEPHALINE - KAOLIN</u>			
Réaction -----	39	sec	34
Témoin -----	34	sec	

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

			20/01/2022
PROTEINE C REACTIVE -----	46,0	mg/l	< 6 2,0



Docteur M'HAMED LEMSEFFER

24,Rue El Alloussi

Bourgogne

CASABLANCA

Examen du 27/09/23 - Edité le 02/10/23

Monsieur SENOUSI MAMOUN

Réf. : 23I1064

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

PRELEVEMENT ----- 2 ème jet urinaire

EXAMEN DIRECT

Culot de centrifugation ----- Important
Cellules épithéliales ----- Rares.
Leucocytes ----- Très nombreux (>10000/mm³)
Hématies ----- Rares(9/mm³)
Cylindres ----- Absence.
Cristaux ----- Absence.
Parasites ----- Absence.
Flore microbienne ----- Pas de germes visibles

BACTERIOLOGIE

Uricult ----- 10 puis 6 colonies/ml
Cled et milieux usuels ----- Présence de nombreuses colonies d'Escherichia coli.
Milieu de Sabouraud ----- Stériles

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue TAZI Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86