

# 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 radiés 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-0028940

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SE NOUSSI MAMMOUD  
 Date de naissance : 18/02/1944  
 Adresse : 61 Rue Kergomard An Djal  
 Tél. : 0661 289430 Total des frais engagés : 300 + 88,20 + 142,50  
 0661 411630 20/100

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 11 / 2023  
 Nom et prénom du malade : Pr SE NOUSSI MAMMOUD  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 11 / 11 / 2023  
 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
03/10/23			300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAB ESSALAM 27, Rue de l'Atlas - hay salam - Casablanca Tel: 05.22.94.15.14	03/10/23	88.80
PHARMACIE BAB ESSALAM (SIV SARL) 27, Rue de l'Atlas - hay salam - Casablanca Tel: 05.22.94.15.14	03/10/23	142.50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TAZI TAZI Mohamed BIOLOGISTE 78, Rue d'Alger - Casablanca Tel: 05.22.94.15.14 - Fax: 05.22.94.15.14	03/10/23		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

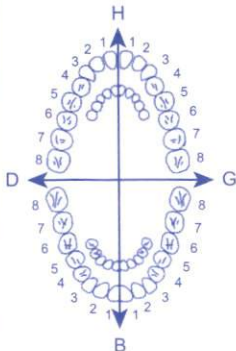
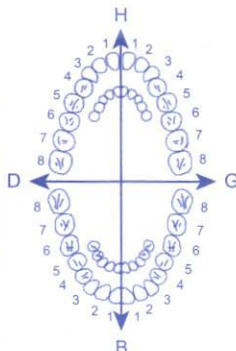
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION														
O.D.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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
					DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													

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

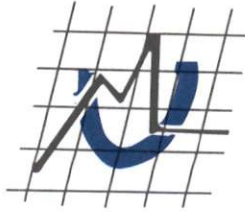
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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

PPV: 22DH10  
PER: 05/25  
LOT: M1712

Casablanca, le 03 OCT 2023 : الدار البيضاء في

N° Serum Nam

22.20x4

Codolipran, S.V. (2-5)

T<sub>2</sub> 88.80

PHARMACIE BAB ESSALAM  
(S.N.Ty SARL)

Mahmoud Amal

Docteur en pharmacie

27, Rue de l'Atlas - hay salam, Casablanca  
Tel: 05.22.94.15.14

PPV: 22DH20  
PER: 03/25  
LOT: M974

PPV: 22DH20  
PER: 03/25  
LOT: M974

M. M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
24 Rue El Alloussi - Bourgogne - CASA  
Tél: 05 22 27 41 17 / 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 - بورغون (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



Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

**Docteur M'hamed LEMSEFFER**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

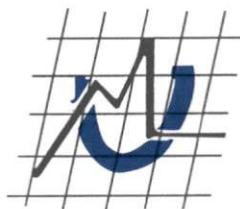
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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 03 OCT 2023 : الدار البيضاء في

N° Semmami Nam

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 27 41 17 / Fax: 05 22 27 41 17

Dr. M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASABLANCA  
Tél: 05 22 27 41 17 / 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 - بورغون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 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**  
**Rapport graphique**

Client bioMérieux :

Imprimé 2 octobre 2023 10:01:25 GMT

Nom du patient : senoussi, mamoun

ID du patient : i1064

Lieu :

Médecin :

ID labo : i1064

Numéro d'isolat : 1

Numération :

**Germe sélectionné : Escherichia coli**

Site d'infection CC:

Source :

Prélevé :

<b>Commentaires :</b>	

<b>Informations sur l'identification</b>	<b>Heure de l'analyse :</b> 4,83 heures	<b>État :</b> Final
<b>Germe sélectionné</b>	95% Probabilité	<b>Escherichia coli</b>
	<b>Profil biochimique :</b>	0405610454006600
<b>Commentaires sur l'Ident.</b>		

<b>Résultats Antibiogramme</b>	<b>Heure de l'analyse :</b> 8,97 heures	<b>État :</b> Final
--------------------------------	---	---------------------

Antibiotique	CMI	Interprétation	Antibiotique	CMI	Interprétation
Ampicilline	>= 32	R	Ertapénème	<= 0,5	S
Amoxicilline/acide clavulanique			Imipénème	<= 0,25	S
Urine	8	S	Amikacine	<= 2	S
Autre	8	S	Gentamicine	<= 1	S
Ticarcilline	>= 128	R	Tobramycine	<= 1	S
Pipéracilline/tazobactam	<= 4	S	Acide nalidixique		
Céfalotine			Ciprofloxacine	2	R
Céfoxitine	8	S	Ofloxacine	4	R
Céfotaxime	8	R	Nitrofurantoïne	<= 16	S
Ceftazidime	<= 1	S	Triméthoprimé/sulfaméthoxazole	<= 20	S

<b>Résultats AES</b>	
<b>Fiabilité :</b>	Concordant

  
**LABORATOIRE TAZI**  
 TAZI Karim  
 MICROLOGISTE  
 78, Rue d'Alger - Casablanca  
 Tél: 05 22 27 26 08 - Fax: 05 22 29 64 86



# 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 11 octobre 2023

Monsieur SENOUSSE MAMOUN

FACTURE N°	363330		
Analyses :			
Bactério : Cytobac. des urines -----		B	150
		Total : B 150	
TOTAL DOSSIER		201,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Un Dirhams

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86