

## 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**  
M23-0016194

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 922 Société : 186217  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUCHOUKA Mohamed  
 Date de naissance : 23/06/1948  
 Adresse : 310 Bd Zerkouni Casablanca  
 Tél. : 0702558680 Total des frais engagés : 29.00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 04/12/2023  
 Nom et prénom du malade : KHAFFIF FATIMA Age : 58  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dr. Younes TIBARI, Chirurgien Urologue, 187, Bd Abdelmoumen, 19, 3ème Etage, Casablanca  
 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 : 07/12/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles


- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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 Paiement des Actes
04/12/23	C 2		300,00	 <b>Dr. Younes TIBARI</b> Chirurgien Urologue 187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etage Casablanca Tél : 05 22 27 35 95 - Fax : 05 33 20 07 05
07/12/23	C 2		6	

### 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
 <b>Dr. DAMI KHEDID</b> Spécialiste en Radiologie Imagerie Médicale Tél : 05 22 58 10 16	29.11.23	TOMTAR	2600,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

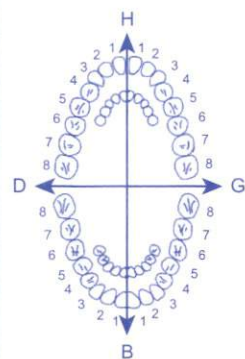
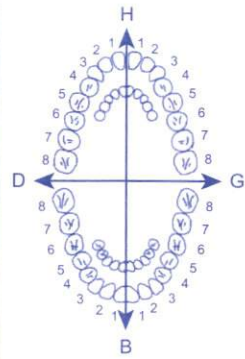
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

Veillez 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															
				CCEFFICIENT 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 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		CCEFFICIENT 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



**Docteur Younes TIBARI**

**الدكتور يونس التباري**



Chirurgie - Urologie  
Chirurgie de Reins et des Voies Urinaires  
Endoscopie Urologique  
Traitement du calcul stérilité chez l'homme  
Ex. interne et chef de clinique  
de CHU de Rennes - France

اختصاصي في جراحة المسالك البولية  
جراحة الكلي والتشخيص بالمنظار الداخلي  
علاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي  
علاج العقم عند الرجال  
خريج كلية الطب رين بفرنسا  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي رين بفرنسا

Casablanca, le ..... : الدار البيضاء، في :

**27 novembre 2023**

**Mme KHAFIF FATIHA**

scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté  
suivie de tumeur renale dt opéré

**Dr. Younes TIBARI**  
Chirurgien Urologue  
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 35 95 / 05 22 48 77 71 / الهاتف / GSM : 06 33 20 07 05

187، شارع عبد المومن رقم 19، الطابق الخامس، أمام «محطة كلية الطب - ترامواي» - الدار البيضاء  
187, Bd Abdelmoumen N° 19, 5ème Etg. En face «Station Faculté de Médecine Tramway» - Casablanca

المحمول : 06 33 20 07 05 / الهاتف : 05 22 48 77 71 / 05 22 27 35 95 Tél.:

الموقع الإلكتروني : [www.urologie-tibari.com](http://www.urologie-tibari.com) / البريد الإلكتروني : [tibari.urologie.casa@gmail.com](mailto:tibari.urologie.casa@gmail.com) E-mail :





Dr. DAMI Khalid  
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد  
إختصاصي في الفحص بالأشعة

29/11/2023

Casablanca, le : .....

PATIENTE : KHAFIF FATIHA EP BOUCHOUKA  
MEDECIN TRAITANT : Dr TIBARI YOUNES  
EXAMEN(S) REALISE(S) : TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE

### Compte Rendu d'Examen

**Indication :** Patiente suivie pour néoplasie rénale droite opérée. Bilan de surveillance

#### Technique :

Acquisition spiralée avec injection de contraste. Reconstructions multi planaires

#### Résultat :

##### A l'étage thoracique :

Absence de nodule suspects ou de foyer pulmonaire évolutif/Deux micronodules séquellaires droits avec réticulations banales de la base  
Absence d'épanchement pleural ou péricardique  
Absence d'adénopathie médiastinale

##### A l'étage abdomino-pelvien :

Loge de néphrectomie droite libre. Respect de la graisse  
Absence d'adénopathie profonde  
Absence d'épanchement péritonéal  
Le rein gauche est de morphologie normale sans syndrome de masse ni d'anomalie des structures vasculaires.  
Surrénales normales  
Vessie d'aspect normal  
Absence de masse pelvienne. Calcification utérine banale  
Respect de la graisse péritonéale  
Le foie est homogène de volume normal  
Le pancréas et la rate sont d'aspect normal, à noter une petite rate accessoire  
En fenêtres osseuses / absence de lésion osseuse suspecte

#### Conclusion :

**Bon contrôle Scanner thoraco abdomino-pelvien sans anomalie suspecte.**  
**Loge de néphrectomie droite libre.**

Dr. DAMI Khalid  
Spécialiste en Radiologie  
N° 05 22 58 10 16

SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE  
TELÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS

Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca

فيلا 76، تجزئة المستقبل، قرب كازا نيرشور، شارع القدس، سيدي معروف - الدار البيضاء

Tél. : 05.22.58.10.16 - Email : khalid.dami@gmail.com



Dr. DAMI Khalid

SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 29/11/2023

FACTURE N° 24449/2023

NOM &amp; PRENOM : KHAFIF FATIHA EP BOUCHOUKA

EXAMEN	MONTANT
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE	deux mille six cents (2600 DH)
TOTAL	2600 DH

Arête la présente facture à la somme de deux mille six cents (2600 DH) DHTTC

Dr. DAMI Khalid  
Spécialiste en Radiologie  
Imagerie Médicale  
Tél. : 05 22 58 10 16

## INFORMATIONS

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452  
INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052