

## 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, parodontologie, orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, l'adhérent doit préciser les causes et circonstances de l'accident et 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 prescrite 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 exigée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- Pour le remboursement, le factuel 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 du 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 joindre tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles :

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Pre en charge : [pre@mupras.com](mailto:pre@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect des protocoles de la loi n° 86-1067 du 19/10/86 relative aux libertés de professionnelle.

MUPRAS



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-716434

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Matricule : **666** Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : **Tahiri Abdeljel**  
 Date de naissance : **10/01/1939**  
 Adresse : **6 Rue Patrice ELBAIR Amboung**  
 Tel :  
 Total des frais : **Ces Ranc**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

**Docteur Saâd BENNIS**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
 72, Boulevard Zerkouni  
 Casablanca - Tél: 0522 29 32 44  
 ICF: 00162477600074

Date de consultation :

Nom et prénom du malade

Lien de parenté

Nature de la maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, le 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



**10/12/2023**

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
04.12.2023		9	6

**Docteur Saâd BENNIS**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
 72, Boulevard Zerkouni  
 Casablanca - Tél: 0522 29 32 44  
 ICE: 00162477000074

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

## RADIOGRAPHIES

Designation de l'acte Description de l'acte

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Désignation des	Nombre				Montant des Aides en Francs S.F.
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

SOINS DENTAIRES	Dents Traçées	Nature des Soins	Coefficient	IMP. L1 L2 L3 L4 L5 L6 L7 L8 L9
				EFFICIENT TRAVAUX
				QUANTITATIF SOINS
				TRAIT. EXÉCUTION
				EXÉCUTION
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			EFFICIENT TRAVAUX
	G			QUANTITATIF SOINS
	B			TRAIT. EXÉCUTION
	(Dentelle, remonte, adjonction)			EXÉCUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT VISA DU PRATICIEN ATTESTANT

# Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

*Chirurgien Urologue*

Chirurgie et exploration endoscopique

des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision



# الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقاً بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي

والمسالك البولية والتناسلية

تفتيت الحصى بدون جراحة

عقم عند الرجل - الختان

الفحص بالصدى

Casablanca, Le 04.12.2023 في الدار البيضاء،

Tahiri Abdelafii

PSA

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ARMES  
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa  
Tél. : 0522 27 19 70/0522 27 86 51  
Fax : 0522 26 02 47

TAHIRI abd



23L276

Labo. ARMES le 08/12/23

Docteur Saâd BENNIS  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
72, Boulevard Zerkoutouni  
Casablanca - Tél. : 0522 29 32 44  
ICE: 00162477600074

72، شارع الزرقطوني فوق مقهى Hermès تويوتا سابقاً. و. Marché des Fleurs. الطابق الثاني. الدار البيضاء

72, Bd Zerkoutouni au dessus Café Hermès (EX TOYOTA) (Niveau Marché des Fleurs) - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

Tél. : 05 22 29 32 44 - Urgence : Clinique Badr - Tél. : 05 22 49 23 81 : الهاتف : Email : saadurro@gmail.com



**A. ALAMI**  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

**H. LAZRAQ**  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Casablanca le 8 décembre 2023

Monsieur TAHIRI ABDERRAFIE

FACTURE N°	6971
------------	------

Analyses :

PSA totale /Antigène spécifique prostate -----	B	300	Total : B 300
--	---	-----	---------------

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

350,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Cinquante Dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ARMES**  
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa  
Tél. : 0522 27 19 70 / 0522 27 86 57  
Fax : 0522 26 02 47

55, شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء 20070  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ARMES



**A. ALAMI**

Pharmacien Biologiste diplômé de la Faculté de Paris

**H.LAZRAQ**

Pharmacien Biologiste diplômé de la Faculté de Reims

**Tel :** 05 22 27 19 70 / 05 22 27 86 57

**Fax :** 05 22 26 02 47

**E mail :** drlazraqhicham@gmail.com

**Adresse :** 55 Avenue Moulay HASSAN 1er  
20070 CASABLANCA

Dossier ouvert le : 08/12/23

Edition du : 08/12/23



**Monsieur TAHIRI ABDERRAFIE**

**Docteur SAAD BENNIS**

Réf. : 23L276



Page : 1/1

## Compte Rendu d'Analyses

### MARQUEURS

**PSA TOTAL** (Antigène Spécifique de Prostate)  
(Technique ECLIA - ROCHE / Cobas e 411)

: **0,099** ng/ml

Antériorité

07/09/23

0,056

#### Valeurs Usuelles à titre indicatif en ng/ml :

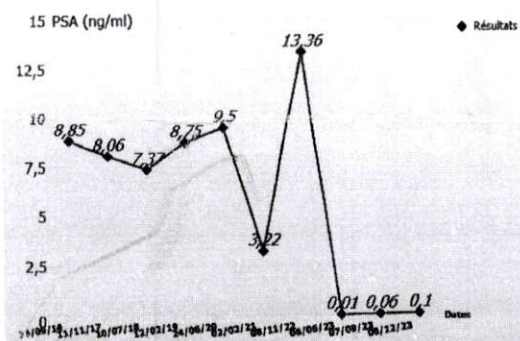
Selon l'Age : < 50 ans : < 2,50

50 à 60 ans : < 3,50

60 à 70 ans : < 4,50

Le rapport PSAL/ PSAT pour des valeurs comprises entre 3.0 et 10.0 est utile pour évaluer le risque de Cancer

#### HISTORIQUE



232