

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0040913

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 612 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARKAR Brahim

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : N° 80 lot Marjana Sidi Maaronf CASA

Tél. : 064 627007 Total des frais engagés : 1114,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : KARKAR Brahim Age: 76

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 20

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 : CASA Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
25/11/2023	Y3	100	300	Signature et Cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Léonard Tél. 05 22 35 10 10			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered according to the FDI system. The teeth are arranged in four quadrants:

- D (Upper Left Quadrant):** Teeth 1 through 8.
- H (Upper Central):** Teeth 1 through 4.
- G (Upper Right Quadrant):** Teeth 1 through 8.
- B (Lower Central):** Teeth 1 through 3.

The teeth are represented by small circles with numbers indicating their specific position within the arch. The diagram shows the upper arch with teeth 1 through 8 in the central and lateral positions, and the lower arch with teeth 1 through 3 in the central position.

[Création, remont, adjonction]
jonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلى

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تقويم الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلى والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le:

25/12/23

KARIM

RS21A1716

193,00

(1)

204,00



PHARMACIE
AL QUHYANE
Lot. Louhia Mag. 30 32 - Fès - 32541
Tél: 05 22 58 00 32 - Fax: 05 22 54 12 51

29 m.

163,00 X 2 = 326,00

(1) 100,00

101,00

220,00

(1) Receipt 20

DR KHALID
TOUABI
11 Rue Prince My Abdellah
Casablanca
Tél: 05 22 27 22 41 / 05 22 27 14 14



11/12/23
T.T 39,99 HTM
aval 6
14/12/23
Signature
(
T.T 39,99 HTM
aval 6
14/12/23
Signature
)

زنقة الامير مولاي عبد الله (فوق يق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : البريد الإلكتروني : Email : urotk@yahoo.fr - الهاتف : Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.19.30



30 جمیں دل میں

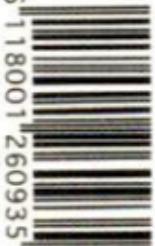
دیا کریں

0,5 mg

دیا کریں دل میں
دوستا®

DUSTA® 0,5 mg
Dutasteride
30 capsules molles

6 118001 260935



PROMOPHARM S.A.



PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT : LF26825C

Date d'EXP : 05/2024

ج.م ٣٥

دواعي الاستعمال

٠,٥ جم

دواعي الاستعمال

DUSTa® 0,5 mg
Dutasteride
30 capsules molles



PROMOPHARM S.A



PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF30617A

Date d'EXP: 04/2025

CONTIFLO® D

Chlorhydrate de Tamsulosine



60 Gélules
à libération
prolongée

Voie orale

0.4 mg



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

PPV: 193DH10

CODE No.: MPI/DRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, avenue Hassan 1er,
20070 Casablanca, Maroc.

Fabriqué par :
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعت المحددة

Tableau A (Liste I)

Dr. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البووية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية و المسالك البووية
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Le:

29 / 10. / 23

KARKAR BRAHIM

24.8.0

MECAFIA 100 200

رجيم

λ α21

(ينوي)

24.8.



Dr. Khalid TOUABI
UROLOGUE
11 Rue Prince My Abdelleah - Casablanca
Tél. 05 22.27.19.30 / 05 22.27.19.30
Email : urotk@yahoo.fr

زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : Email : urotk@yahoo.fr - الهاتف : Tél.: 05 22.27.19.30 / 05 22.27.19.30

Vale Orale

AFRIC-PHAR

Megafl[®]
Clofibrate

500 mg

10
Comprimés pelliculés

AFRIC-PHAR

500 mg
10

مِيَاجْلَف

لِسْتَرْبِلْ

Megafl[®] 500 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610

Médicament autorisé N°:

318 DMP/2/1INNP

Fabriqué par
les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone industrielle, Ouest Ain Harouda,

Route Régionale N° 322

(ex R.S 111) Km 12.400

Ain Harouda 28 630

Mohammedia - Maroc

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة المحددة
Tableau A جدول A



صنيع من طرف
مختبرات أفريل، عن حرارة
المنطقة المعدنية، عن حرارة
العرب الطريق العام (رمي 322)،
(المراكب الثاني عن حرارة
كلم 12.400 عن حرارة
المحمدية 28 630 - المغرب)

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biogiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

Code Patient : 1307180013
Date de l'examen : 18-12-2023

Mr Brahim KARKAR

Réf : 2312180004

Prescription :

MARQUEURS TUMORAUX

			22-11-2023
PSA total (Cobas e 411)	7.880	ng/ml 7.880 µg/l	(<6.500) (<6.500) 7.430
PSA Libre (Dosage CMIA)	1.620	ng/ ml	(<2.500) 1.410
PSA Total	7.880	ng/ ml	7.430
Rapport PSA Libre/Total	20.60	%	18.97

Un rapport > à 25 % est en faveur d'une hypertrophie bénigne.
Un rapport < à 20 % est une indication d'examens complémentaires.
Un rapport entre 20 et 25 % , d'autres arguments sont à considérer.

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattah

Laboratoire SENTISSI.

Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15