

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : *L*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *OCIMIA JAHCEEN*

Date de naissance : *27/01/1961*

Adresse : *BLOC. 01 N° 307 El吉HADIA*

D.CHAIRAT S.NZ= BANC.

Tél. : *06 66716970* Total des frais engagés : *4500,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE : 041248030

Tel : 0528 207 171 - Fax : 0528 206 464

Hôpital International Agadir

Anesthésiste-Réanimateur

Dr. EL MOUTTA Hmed

Ida-Ouardane - Agadir

E-mail: direction@hia.rn

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *RTUP*

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *S. A. A. 2024*

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
27/11/13	F.C.		50,00	Dr. El ABBADIA Hmoud Hôpital International Agadir Sis d'ordre 207 171, Fax: 0628 206 464 B.P. 0528 207 171, Décret 03/24/88 B.P. 0528 207 171, E-mail: info@hia.ma
	A.C.		250,00	Hôpital International Agadir Sis d'ordre 207 171, Fax: 0628 206 464 B.P. 0528 207 171, Décret 03/24/88 B.P. 0528 207 171, E-mail: info@hia.ma

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
Hôpital International Agadir Site à Zemmour Grand Site Agadir Ida Oumane Agadir Tél: 0628 462 171 Fax: 0528 206 464 E-mail: direction@hia.ma	27/11/13	ECG	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

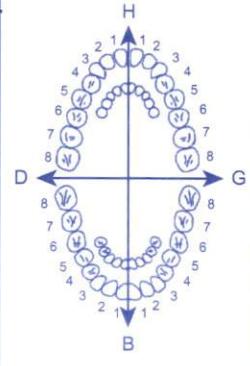
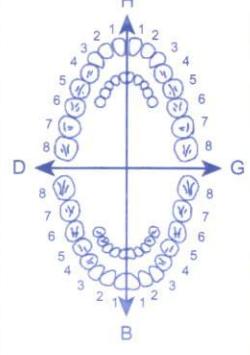
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

Agadir, le..... 27/12/2012

M. Ounlal. abker

Sain FCG

DR. ELMOUHA Hmad
Anesthésiste-Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél : 0528 207 171 - Fax : 0528 206 464
NPI : 041248030

Hôpital International Agadir
Sis à Zone Grand Stade, Route N°1
Ida Outanane - Agadir
Tél : 0528 207 171 Fax : 0528 206 464
E-mail : direction@hia.ma

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma



FACTURE

REF : 24/0020

Patient OUMLAL LAHCEN - 046074
Demande HA20833123 - 27/12/2023
Date de facturation 02 / 01 / 2024

Liste des examens

Payer 500,00 Dhs
coefficient-P 455

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR
Anatomie & Cytologie Pathologiques
N°9 Jmm Nen 2ème étage, Av. 21 Février, Nouveau Talborjt - Agadir
Tél/Fax: 0528 82 21 02 - E-mail: centrepathologiqueagadir@gmail.com
ICE: 00200428500014
Dr MOUAOUYA BOUCHRA

CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR

Anatomie & Cytologie Pathologiques

Dr MOUAOUYA BOUCHRA

- Analyse de biopsies et de pièces opératoires
- Examen extemporané
- Immunohistochimie
- Cytologie (FCU - Cytologie thyroidienne...)



مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير

التشریح الدقيق للأنسجة و الخلايا

الدكتورة معاوية بشرى

- تحليل العينات الجراحية

- تحليل الخلايا (مسحة عنق الرحم
الغدة الدرقية...).

DEMANDE D'EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE ET CYTOLOGIQUE

Médecin prescripteur:

Nom du patient: OUMLAL LAHCEN

Sexe: M F

Âge: 1961

BIOPSIES ET PIÈCES OPÉRATOIRES

Nature du prélèvement: RTUP

Organe: Prostate

Nombre du prélèvement:

Date du prélèvement: 27/01/2023

CYTOPATHOLOGIE

Organe:

Nombre du prélèvement:

Pour FCU : Conventionnel Milieu liquide

Date des dernières règles :/...../.....

Mode de contraception :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

HBP , PST normal

RTUP

M. OUMLAL LAHCEN
Né le: 27/01/1961
HIA23L27072818

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN



HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 26/12/2023

LE:27/12/2023

DATE SORTIE : 26/12/2023

DR. EL MOUTIA HMAD (ANESTHESIE-REANIMATION)

HONORAIRES : 250,00 Dh (DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS)

PATIENT : M. OUMLAL LAHCEN

signé et cacheté

Dr. El Moutia Hmad
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital International Agadir
Tél : 0528 207 171 - Fax : 0528 207 144
NPE : 041248030

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR



090064759

AGADIR Le : 26-12-2023

Facture N° 33193/23

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : HIA23L26112457

N° Identifiant : 022010/23

Nom & Prénom : M. OUMLAL LAHCEN

C.I.N : B443721

Adresse : DCHEIRA JIHADIA INEZGANE

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-12-2023

Date Sortie : 26-12-2023

Médecin traitant : DR . EL MOUTIA HMAD

Traitemet :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	FRAIS CLINIQUE		50,00			50,00
1	ECG		150,00			150,00
Total Rubrique :						200,00
PARTIE CLINIQUE :						200,00
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. EL MOUTIA HMAD (ANESTHESIE-REANIMATION)		250,00			250,00
Total Rubrique :						250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS						450,00

signature de l'assuré

Hôpital International Agadir
Sis à Zone Grand Stade, Route N°1
Ida Oulanane - Agadir
Tél: 0528 207 171 Fax: 0528 206 464
e-mail: direction@hia.ma

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

PAIEMENT EFFECTUE PAR : CARTE LOCALE
NOM DU PATIENT : M. OUMLAL LAHCEN
DATE DE NAISSANCE : 27/01/1961
HIA23L26112457



Reçu N°: 53787

Paiement du 26/12/2023 12h04

Actes	
Montant	450,00 Dh
Numéro de compte	3374
Nom de propriétaire	CARTE LOCALE
Type de paiement	TPE

Imprimé par : HANIM KHADIJA Le 26/12/2023 12h04

ACCUSE CAISSE
Hôpital International Agadir

CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR

Anatomie & Cytologie Pathologiques

Dr MOUAOUYA BOUCHRA

- Spécialiste en anatomie & cytologie pathologiques
- Ancien chef de service d'anatomie pathologique à l'Hôpital Hassan II
- Analyse de biopsies et de pièces opératoires
- Examen extemporané
- Immunohistochimie
- Cytologie (FCU - Cytologie thyroidienne...)

Date de réception : 27/12/2023

Date de réponse : 02/01/2024

Sexe : M

Âge : 62 ans



مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير

التشریح الدقيق للأنسجة و الخلايا

الدكتورة معاوية بشرى

- إختصاصية في التشریح الدقيق للأنسجة و الخلايا
- رئيسة سابقة لقسم التشریح الدقيق للأنسجة و الخلايا في مستشفى الحسن الثاني بأكادير
- تحليل العينات الجراحية
- تحليل الخلايا (مسحة عنق الرحم
- الغدة الدرقية...)

N° d'examen : HA20833123

Nom et Prénom : OUMLAL LAHCEN

Médecin traitant : Dr. EL KIASSI AZEDDINE

Nature du prélèvement : RTUP

Renseignements cliniques : HBP ; PSA : Normal

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

MACROSCOPIE :

Il est parvenu des copeaux de résection prostatique pesant 18 g et mesurant entre 6 et 15 mm de grand axe, inclus en totalité.

MICROSCOPIE :

L'examen microscopique montre un parenchyme prostatique siège d'une hyperplasie portant aussi bien sur la composante épithéliale que leiomyomateuse. Les glandes sont de tailles variables, bordées par un revêtement généralement pluristratifié, avec des noyaux sans nucléole proéminent. Les lumières sont souvent kystisées et renferment un matériel nécrotique.

Le tissu interstitiel est dissocié par un abondant infiltrat inflammatoire lymphocytaire.
Il n'est pas retrouvé de prolifération tumorale.

CONCLUSION :

- Hyperplasie adénoléiomateuse prostatique avec des lésions d'adénomite chronique.
- Absence de malignité.

Dr. MOUAOUYA Bouchra

مركز تحليل الأنسجة و الخلايا
CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR
Anatomie & Cytologie Pathologiques
N°9 Imm Nestr 2ème étage, Av. 29 Février, Nouveau Talborjt - Agadir
Tél./Fax: 0528 82 21 02 - E-mail: centrepatherologieagadir@gmail.com
ICE: 002004253000014
Dr MOUAOUYA BOUCHRA



مركز التحديدات

ACHAT

26/12/23

11:48:54

9900744807

97448002

HOPITAL INTL AGADIR

Agadir

A0000000031010

*****3374

VISA

CARTE LOCALE

226-0-9999-1-44

MONTANT : 450,00 MAD

Num Transaction : 005

Num Autorisation : 334036

STAN : 001804

TICKET CLIENT