

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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  
M22- 0005014

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 569 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LACHGAR Houssme  
Date de naissance : 01.01.1945  
Adresse : Résid. Finkoussse GH1A IN 7 BP6 OULFA  
Tél. : 0522893297 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Younes TIBARI**  
Chirurgien Urologue  
187, Bd Abdelmoumen N° 10, 6ème Etage  
Casablanca  
Tél. : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 67

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 10 / 07 / 2023  
Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
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 : ..... Le : .....  
Signature de l'adhérent(e) : ..... MUPRAS

### 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

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                                                                                |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/07/23        | C                 | 2                     | 300,00                          | Dr. Younes TIBARI<br>Chirurgien Urologue<br>187, Bd Abdelmoumen - 19, 5ème Etage<br>Casablanca<br>Tél : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 05 |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                               |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                               |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                               |
|                 |                   |                       |                                 |                                                                                                                                               |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                                    | Date     | Montant de la Facture |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| PHARMACIE OUMERRABH<br>Dr. Achane BIDAH<br>48 Boulevard OUMERRABH HAY HADJER<br>EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88 72 | 10/07/23 | 190,-                 |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                                                                                           | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Younes TIBARI<br>Chirurgien Urologue<br>187, Bd Abdelmoumen - 19, 5ème Etage<br>Casablanca<br>Tél : 05 22 27 35 95 - Gsm : 06 33 20 07 05 | 10/07/23 | Edouard<br>uninaw            | 400,00                 |
|                                                                                                                                               |          |                              |                        |
|                                                                                                                                               |          |                              |                        |
|                                                                                                                                               |          |                              |                        |
|                                                                                                                                               |          |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

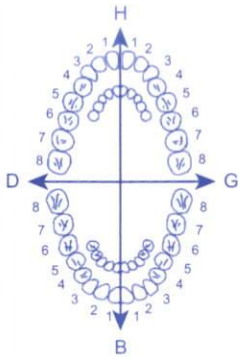
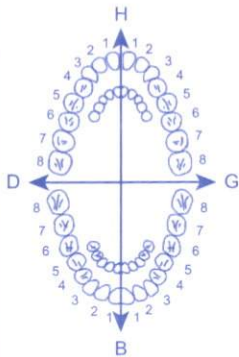
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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                                  |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                              | Coefficient 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<br>PROTHESES DENTAIRES                                                          | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H<br/>             25533412<br/>             00000000<br/>             D           </div> <div>             21433552<br/>             00000000<br/>             G<br/>             00000000<br/>             35533411<br/>             B           </div> </div> |                  | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |                                              |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>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

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



## الدكتور يونس التباري

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

10 juillet 2023

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

**Mr. LACHGUAR HOUSSINE**

HEROQ

un cp par j la matin 1 mois

INESO 40 MG

un cp par j 30 j



PHARMACIE OUM ERRABI  
Dr. Achane BUAH  
49, Boulevard OUM ERRABI HAY HASSANI  
EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72

Dr. Younes TIBARI  
Chirurgien Urologue  
187 Bd Abdelmoumen - INPE - 05 22 27 35 95  
Casablanca - Tél : 05 22 27 35 95 - 05 22 48 77 71  
Site Web : www.urologie-tibari.com

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

الموقع الإلكتروني: www.urologie-tibari.com / البريد الإلكتروني: tibari.urologie.casa@gmail.com

**Docteur Younes Tibari**

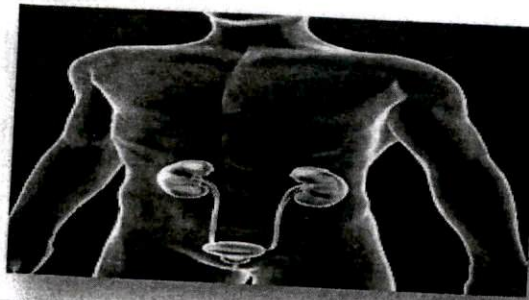
CHIRURGIE-UROLOGIE

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)



دكتور يونس التباري  
نصاصي في جراحة المسالك البولية  
راحة الكلى والتشخيص بالمنظار الداخلي  
لاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي  
لاج العقم عند الرجال  
رئيس كلية الطب رين (فرنسا)  
راح سابق بالمستشفى الجامعي رين (فرنسا)

Casablanca, le, 10/07/2023

## Compte Rendu d'échographie

De Mr LACHGUAR HOUSSINE Né le, 01/01/1945

Patient qui suivi est pour un Adénocarcinome de prostate Opéré, Aujourd'hui il ne présente pas d'incontinence urinaire pas de dysérection décision aujourd'hui de faire une échographie de l'appareil urinaire

**Rein droit :** échostructure normale il y'a une bonne différenciation cortico médullaire il n'y a pas de dilatation des voies urinaires, il n'y pas de maladies lithiasiques, le rein mesure 8,80cm.

**Rein gauche :** échostructure normale, il y'a une bonne différenciation cortico médullaire il n'y a pas de dilatation des voies urinaires, le rein mesure 12,46cm. Il n'y pas de maladies lithiasiques.

**Vessie :** paroi fine il n'y pas de maladies lithiasiques.

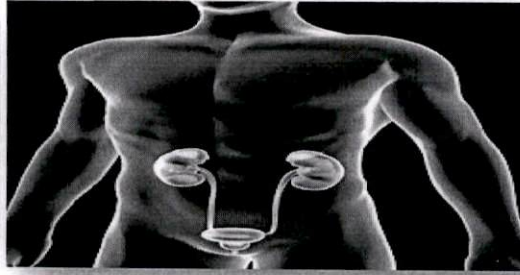
**Conclusion :** l'échographie de Mr LACHGUAR HOUSSINE ne montre rien de particulier.

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

187, الطابق الخامس - الدار البيضاء شارع عبد المومن رقم 19 / الهاتف : 05 22 27 35 95 / المحمول : 06 33 20 07 05  
187, Bd Abdelmoumen N° 19 5ème étage (en face station faculté de médecine tramway) - Casablanca  
Tél : 05 22 27 35 95 / GSM : 06 33 20 07 05 / E-mail : tibariy@yahoo.fr

**Docteur Younes Tibari**

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)



الدكتور يونس التباري  
اختصاصي في جراحة المسالك البولية  
جراحة الكلى والتشخيص بالمنظار الداخلي  
علاج الحصى بالأشعة والمنظار الداخلي  
علاج العقم عند الرجال  
خريج كلية الطب رين (فرنسا)  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي رين (فرنسا)

Casablanca, le, 10/07/2023

**INPE : 091169722**

**Facture N° : 002614**

**Note D'honoraire**

De Mr LACHGUAR HOUSSINE

**Consultation : 300 DH**

**Echodoppler Urinaire: 400 DH**

**Total : 700 DH (Sept Cent Dirhams).**

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