

## 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.

Une 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.

#### Biologie 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.

#### Prothèse :

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

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)

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)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0026248

ND: 30305

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HAMMOU M. HAMMEI

Date de naissance :

4/4/1956

Adresse :

HABITUELLE

Tél. : 6664684943

Total des frais engagés :

120,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2020

Nom et prénom du malade :

HAMMOU M. HAMMEI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

DIAB

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 :

06/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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
06/04/2020				Professeur Dr. Sara ELLAABI Chirurgien Dentiste 43 Av. 2 Mars Casablanca Tel.: 0522 47 14 57 Fax: 0522 47 14 58

# 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
Dr. Sara ELLAABI Médecin Radiologiste Bzzahra 1, n°7 CDC - Had Soualem 0522 96 27 66 - Fax: 0522 96 27 66	06/04/2020		120.60 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

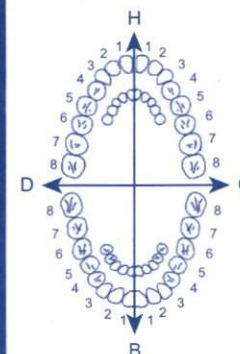
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

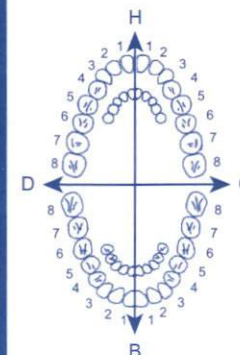
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة أمراض  
المسالك البولية 2 مارس

### Docteur Hamid Fekak

Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies uro-  
génitales, Laser Prostate
- Cancérologie Uro-génitale
- Statique Pelvienne  
et incontinence urinaire
- Infertilité masculine  
et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser  
des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations  
Urodynamiques

### الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروبية

والعالمية لجراحة الكلى

والمسالك البولية

- التراجع والفحص بالمنظار  
للمسالك البولية والتناسلية
- أخصائي سرطان الكلى  
والمثانة والبروستاتا
- السلس البولي
- العقم والعجز التنسي
- الختان
- تفتيت بطون جراحة لحصى  
الكلى والمسالك البولية
- الفحص بالصدى

## Professeur Hamid Fekak

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales

Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le .....

6/4/2020

Mr. HAMANE

دكتور

Professeur H. FEKAK  
Chirurgien Urologue  
43 Av. 2 Mars Casablanca  
Tél: 0522 47 14 57 Fax: 0522 47 14 58

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DR. SARAH BILAL AABI  
Méd. Gén. Bt. 107 RDC - Had Soual  
Lot. Bzazbra 1, 07 KDC - Fax: 0522 47 14 58

ICE 00221339000050

43, Avenue 2 mars,  
1<sup>er</sup> étage, N°1  
Casablanca - 20490  
Tél. : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr





# مختبر حد السوالم للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE HAD SOUALEM D'ANALYSES MÉDICALES

**Dr Sara ELLAABI**  
Médecin biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Ancien médecin interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca

BIOCHIMIE • HEMATO-CYTOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SÉROLOGIE • HORMONOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • VIROLOGIE • BILAN DE LA REPRODUCTION

Dossier ouvert le : 06/04/20

Prélèvement effectué à 07:25

Edition du : 07/04/20

**Monsieur HAMDOUNE MHAMED**

Né (e) le: 01/01/1956

Réf. : 20D7B

Compte Rendu d'Analyses

### EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

##### CARACTERES GENERAUX

Prélèvement	:	Mi jet	
Aspect	:	Clair	
pH	:	6,0	6 - 7,5
Albuminurie	:	Négative.	
Glycosurie	:	Négative.	
Corps cétoniques	:	Négative.	
Nitrite	:	Négative.	
Sang	:	Trace	

##### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	:	Absence.	
Leucocytes	:	<10000 /ml	< 10000
Hématies	:	<5000 /ml	< 5000
Cristaux	:	Absence.	
Cylindres	:	Absence.	
Trichomonas vaginalis	:	Absence.	
Levures	:	Absence.	

##### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Coloration de Gram	:	Absence de germes visibles	
Numération des germes	:	<1000 UFC/ml	< 10000
Isolement-Identification	:	Culture stérile après 24 h d'incubation à 37 °	

##### CONCLUSION

: ABSENCE D'ARGUMENTS EN FAVEUR D'UNE INFECTION URINAIRE

LABORATOIRE HAD SOUALEM  
d'Analyses Médicales  
Dr. Sara ELLAABI  
Médecin Biologiste  
Lot. Ezzahra 1, n°7 RDC - Had Soualem  
Tél : 0522 96 26 60 - Fax : 0522 96 27 66

Page : 1/1



مختبر حد السوالم للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE HAD SOUALEM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr Sara ELLAABI  
Médecin biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Ancien médecin interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca

BIOCHIMIE • HEMATO-CYTOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SEROLOGIE • HORMONOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • VIROLOGIE • BILAN DE LA REPRODUCTION

Had Soualem le 6 avril 2020

Monsieur HAMDOUNE MHAMED

M

FACTURE N°	14028
------------	-------

Analyses :

Examen cyto bacteriologique des urines -----	B	90	Total : B 90
--	---	----	--------------

TOTAL DOSSIER	120,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE HAD SOUALEM  
d'Analyses Médicales  
Dr. Sara ELLAABI  
Médecin Biologiste  
Lot. Ezzahra I, n°7 RDC - Had Soualem  
Tél : 0522 96 26 60 - Fax : 0522 96 27 66