

## 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

N° W19-544103

ND : 392 69.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07470. Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ASNI Abderrahmane  
 Date de naissance : 08-01-62  
 Adresse : Rue 9 Dm 19 Apt 5 Nawala Coro.  
 Tél : 0672228337 Total des frais engagés : 477,90 + 40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 22/06/2020  
 Nom et prénom du malade : Mr ASNI Abderrahmane Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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) :

### 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

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
22/06/2020	Prothèse dentaire	1	400	INP : 09/09/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Poly-Lincoln Dr T. R. ABU 22, rue M. Thami - Hôpital Hassan Tel: 022 90.21.67 - Casa	22/06/2020	42790

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	G	00000000	00000000														
	B	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													



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

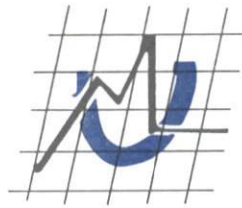
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 22 Juin 2020 : الدار البيضاء في

N° 12730 X3

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr TIR - A B d 1 2 3 4  
88, rue M'hamed LEMSEFFER - CASABLANCA  
Tél: 022 90 21 67

SV

15930 X3

15930 X3

Global

47790

diner

(3 minis)

Dr. M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
24 Rue El Alloussi - Bourgogne  
Tél: 05 22 27 41 17 / 20 63

PPV: 159DH30



5179742

érieur.

ants.

بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 159DH30



5179742

érieur.

27 41 17 / 05 fants.

بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.



PPV: 159DH30

érieur.

fants.

بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 20 63

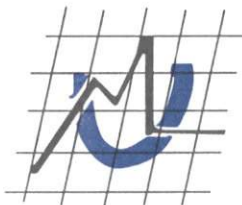
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

*Docteur M'hamed LEMSEFFER*

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénales  
Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور محمد المسفر**

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

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

22/06/2020

**FACTURE**

**Patient : ASMI ABDERRAHMANE**

➤ **DEBIMETRIE.....400Dhs.**

**MONTANT TOTAL REGLE.....400Dhs.**

Dr. M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue - Casa  
24 Rue El Alloussi - Bourgogne  
Tél : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

**En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81**

**24, زنقة العلوسي - بورغون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 64 83 / 05 22 27 41 17 - الفاكس : 05 22 20 96 63**  
**24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83**  
**Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com**

# MMS Flowmaster: Débit urinaire

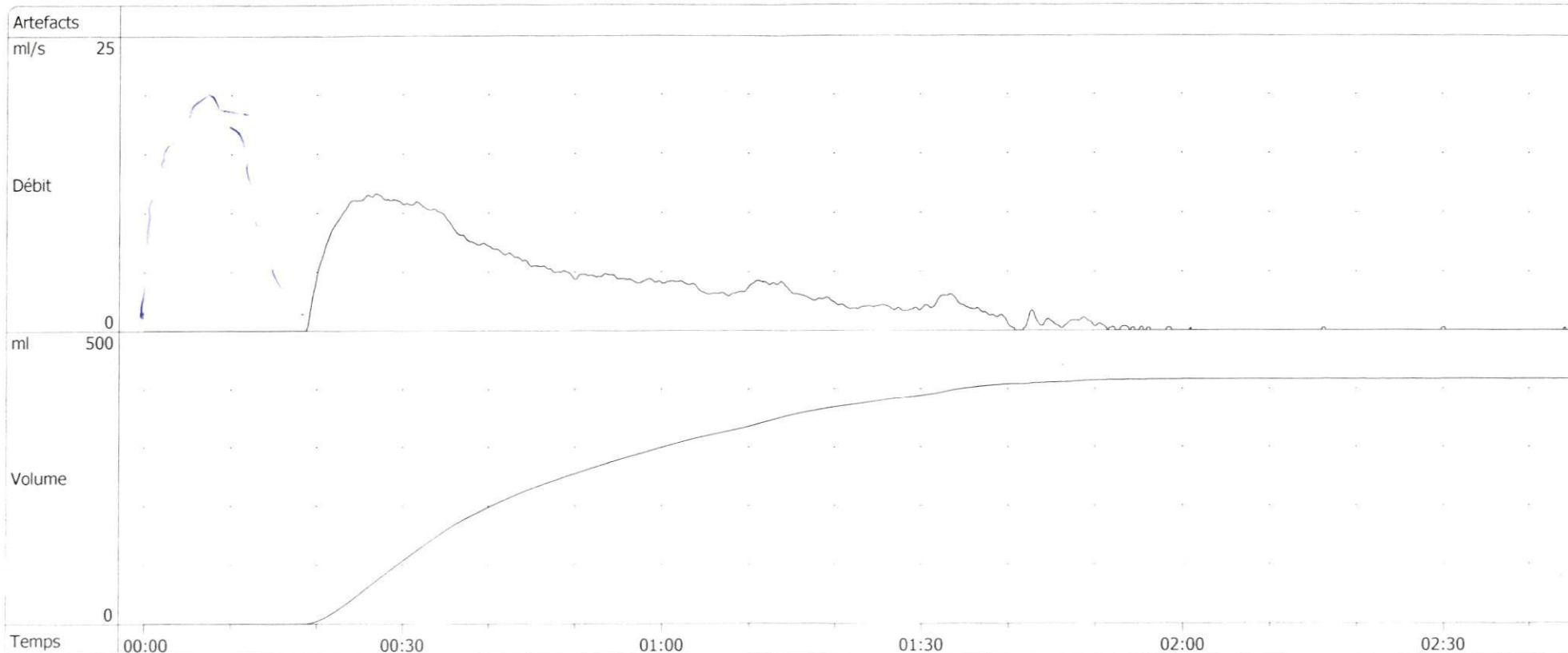
ASMI, ABDERRAHMANE



Sexe: Homme  
Date de naissance: 06/01/1962  
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 22/06/2020 / 14:01  
Numéro d'examen: 1  
Cabinet: Cabinet Dr.Lemssefer

Imprimer date/heure: 22/06/2020 / 14:03  
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6450



## Résultats

Taux débit moyen	:	4,3 ml/s
Taux débit maximum	:	11,6 ml/s
Temps jusqu'au débit maximum	:	8,0 s
Volume évacué	:	417,0 ml
Temps débit	:	91,2 s
Temps évacuation	:	96,6 s
Intervalles	:	3
Temps délai	:	18,9 s

## Commentaires

*Probe basse avec  
temps nichil  
alibi*

**Dr. Mhamed LEMSEFF**  
Chirurgien Urologue  
24 Rue El Aïoussi Bourgogne - C.  
Tél: 05 22 27 41 17 / 20 64 8.