

# 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.

## 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.

## 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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0042083

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : Retraité

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD M<sup>ed</sup>

Date de naissance : 1935

Adresse : EL HADDAD M<sup>ed</sup> Lot 9 Jamin N°9 Fobrique Sale

Tél. : 0666 4406 93 Total des frais engagés : 727 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Karim LAHBABI**  
Chirurgien Urologue  
6, Avenue Prince  
Moulay Abdellah - Rabat  
Tél. : 05 37 73 80 65  
Gsm : 06 61 15 81 03  
INP : 10 10 88 540

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 20 JUIN 2020 EL HADDAD Mohamed Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ADK morbosus e. Sinella Ace Ach

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) : 20 JUIN 2020

# 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
15/07/20			300 dh	

Dr Karim LAHBABI  
Chirurgien Dentiste  
6, Avenue Prince  
Moulay Abdellah - Rabat  
Tél : 06 81 13 81 03  
Fax : 06 81 13 81 03

## 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
	15.07.20	B 300	427,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

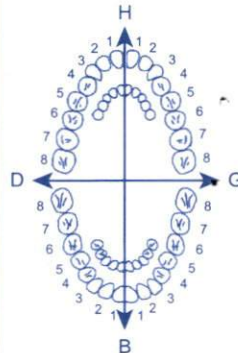
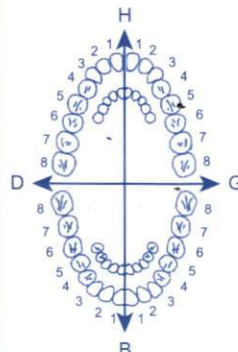
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 de

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																														
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
D																																
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
B																																
				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

**Dr. Karim LAHBABI**

**Spécialiste en Chirurgie Urologique**

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Grenoble (France)

Diplômé en Endo-Urologie et Lithotritie  
extracorporelle de la Faculté de Paris

Ancien Attaché au CHU de Grenoble

Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور كريم الحبابي**

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي  
والمسالك البولية والتناسلية

خريج كلية الطب بكرونوبل (فرنسا)  
حاصل على دبلوم الفحص الداخلي والجراحة  
عبر المنظار وتفتيت الحصى من كلية باريس  
ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي بكرونوبل  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

11 OCT. 2019

Rabat, le ..... في الرباط،

M- Mr HADDAD

Mohamed

LIBIDEX

2cp / le midi 1 fois

**Dr Karim LAHBABI**  
Chirurgien Urologue  
6, Avenue Prince  
Moulay Abdellah - Rabat  
Tél : 05 37 73 80 65  
Gsm : 06 61 15 81 03  
MHP : 10 10 88 540

**Dr. Karim LAHBABI**

**Spécialiste en Chirurgie Urologique**

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Grenoble (France)

Diplômé en Endo-Urologie et Lithotritie  
extracorporelle de la Faculté de Paris

Ancien Attaché au CHU de Grenoble

Membre de l'Association Française d'Urologie



**الدكتور كريم الحبابي**

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي  
والمسالك البولية والتناسلية

خريج كلية الطب بكرونوبل (فرنسا)  
حاصل على دبلوم الفحص الداخلي والجراحة  
عبر المنظار و تفتيت الحصى من كلية باريس  
ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي بكرونوبل  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Rabat, le 15/07/2020 الرباط

M- R HADDAD  
Mohamed

PSA hdd des  
Gues

**Dr Karim LAHBABI** Laboratoire Al Khawarizmi  
Chirurgien Urologue D'Analyses Médicales  
6, Avenue Prince Dr. Soumiya Nejjar  
Moulay Abdellah - Rabat 1, Av Lalla Asma Résidence Doukkal  
Tél : 05 37 73 80 65 fabrique - Salé - Tél. : 05 37 85 57 17  
Gsm : 06 61 15 81 03  
INR : 10 10 88 540

**LABORATOIRE AL KHAWARIZMI D'ANALYSES MEDICALES**

21.Av. Lalla Asma, Résidence Doukkali - Tabriquet - Salé

Tel: 05 37.85.57.17 - Fax : 05.37.85.67.22

IGR : 36512130  
PATENTE : 29005907

CNSS : 2467935  
I.F:36512130

ICE : 001639828000003  
I.N.P : 103000964

22007150018

Facture N° : **22007150018**

Edité le : 15/07/2020

Médecin : LAHBABI

Organisme :

Pour : **Mohamed EL HADDAD**

## FACTURE

Lbellé analyse	Description
ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE 300	
<p>Le nombre de B 300.00 B + Prelevement</p> <hr/> <p>Montant total du dossier 427.00 Dh</p>	

**Cachet du laboratoire :**

Laboratoire Al Khawarizmi  
D'Analyses Médicales  
Dr. Boumnia Nejjar  
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali  
Tabriquet - Salé - Tél. : 05.37.85.57.17

# LABORATOIRE AL KHAWARIZMI D'ANALYSES MEDICALES

**Dr NEJJAR.S**

Medecin Biologiste

SPECIALISTE EN :

BIOCHIMIE-BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE-HEMATOLOGIE  
IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE-PARASITOLOGIE

Enregistré le : 15/07/2020, à 10:10  
Dossier N° : 2200715-0018  
Editer le : 15/07/2020

**Mr EL HADDAD Mohamed**

Date de naissance : 01/01/1935

**Dr LAHBABI**

## MARQUEURS ANTIGENIQUES

### ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE

P.S.A total \_\_\_\_\_  
( Chimiluminescence )

2.16 ng/ml

(VR: < à 4.00)

08/10/2019 : 2.31

Pour des valeurs de PSA total entre 4-10 ng/ml  
il est recommandé de demander le rapport PSA libre/PSA total qui permet de faire  
la part entre hyperthrophie benigne et tumorale

Laboratoire Al Khawarizmi  
D'Analyses Médicales  
Dr. Soumiya Nejjar  
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali  
Tabriquet - Sète - Tél. : 05.37.85.57.17

**Fin**