

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

ND: 49889

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002490

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BACHRY NOSTAF Date de naissance : 14.2.51

Adresse : CITE ALHASSAN IMB 60 NP 6 CAS

Tél. : 06 61 18 19 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/12/2020

Nom et prénom du malade : Mr BACHRY - NOSTAF 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 de maladie, avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



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
10/10/2020	A	1	300	Dr. Mohamed El Aloui Chirurgien Urologue - Casa 24 Rue El Aloui Bourgoine - Casa Tél: 05 22 274 17 / 20 64 83
02/10/2020	A	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/10/2020

18200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr Youssef IDRISSI KAÏTOUMI

02/10/2020

8300

34200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

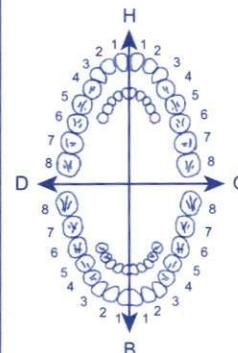
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

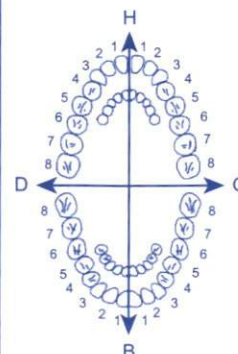
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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 1-9 Octo 2020 : الدار البيضاء في

N°2 BACHAY Notaire

EU CARBON : 31 x 31

91.00 x 2 : (5 inch)

18200

PHARMACIE ADIL
Dr. Bouckri ANNOLIMI
Imm. 74 Hay El Massira
Hay Mohammed VI Casablanca
Tel: 022 27 41 17 / 20 64 83

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Ch. Urologie
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tel: 05 22 27 41 17 / 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 - بوركون (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

صنع من طرف مانتا فيت والتمتص
أ- 6067 أسام / تيرول، النمسا
الحاصل على رخصة التسويق ف. ترو
موزع من طرف مختبرات أفريك فار
المنطقة الصناعية عين حرودة غرب
الطريق الجهوي رقم 322، (الطريق
كلم 12.400 عين حرودة 28630، ال

EUCARBON®

100 comprimés



11 600 1 250301

51.00

PPV: 9 1 , 0 0 0 H S

EXP: 0 3 . 2 0 2 5

lot: 3 7 2 6 A

F.TRENKA



صنع من طرف مانتا فيت والتمتص
أ- 6067 أسام / تيرول، النمسا
الحاصل على رخصة التسويق ف. ترو
موزع من طرف مختبرات أفريك فار
المنطقة الصناعية عين حرودة غرب
الطريق الجهوي رقم 322، (الطريق
كلم 12.400 عين حرودة 28630، ال

EUCARBON®

100 comprimés



11 600 1 250301

51.00

PPV: 9 1 , 0 0 0 H S

EXP: 0 3 . 2 0 2 5

lot: 3 7 2 6 A

F.TRENKA



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

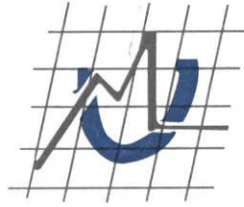
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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 02/10/2020 الدار البيضاء في

N° BACHRY Mostafa

P.S.A

Laboratoire Assalam Medigenes

S11021020001
BACHRY Mostafa



14/02/1951
PA



M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgoine - CASA
Tél: 05 22 27 41 17 / 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 - بورجون (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 - Bourgoine (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

**Facture**

N° Facture : 2020-02835

Patient : Mr BACHRY Mostafa

Prélèvement du : 02/10/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
PSA Total	300	330,00
Total B	300	330,00
APB	1,0	10,00
Total		340,00

*Arrêtée la présente facture à la somme de Trois cent quarante dirhams****



مختبر السلام مديجين
للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
Biochimie, Bactériologie-Virologie, Hygiène-Alimentaire
Hématologie, Immunologie
Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité



يوسف إدريسي قيطوني

Youssef IDRISSI KAÏTOUNI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Lille



INP 093001386

Dossier N° : 021020-001 Pvt du: 02/10/2020 7:46

Nom : Mr BACHRY Mostafa

Demandé par Dr : LEMSEFFER MHAMED

Casablanca, le 02/10/2020

Compte rendu d'analyses



Page : 1/1

MARQUEURS PROSTATIQUES

PSA Total

(Technique : EIA ACCESS II IMMUNOASSAY SYSTEMS)

Age

< 40 ans	: < 1.4
40 - 50 ans	: < 2.0
50 - 60 ans	: < 3.1
60 - 70 ans	: < 4.1
> 70 ans	: < 4.4

0,01 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

0,01 (01/07/20)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES
D'ANALYSES MEDICALES
Y. IDRISSI K. - BIOLOGISTE
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N° 3
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel
CASA BLANCA
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 5، الطابق الأول رقم 3 - حي البورنازيل - الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - E-mail : labomedigenes@gmail.com

IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618