

# 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 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- N° 000363

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAITA Mohammed

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N°24 HAY ADIL Casablanca

Tél : 06 67 04 80 50 Total des frais engagés : 10350,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2019

Nom et prénom du malade : HAITA Mohammed Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : RA-215 / 2019

## 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
26/12/22	h	1		
24/01/23	ECG	6 x 800		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Charles Nicolle</p> <p>HEDYA TAX - TAK</p> <p>9, Place Charles Nicolle</p> <p>Casablanca</p> <p>05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41</p>	26/12/2022	550,00

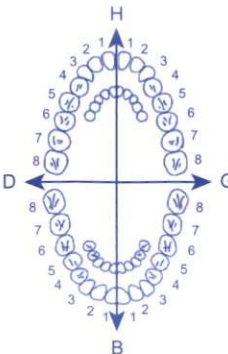
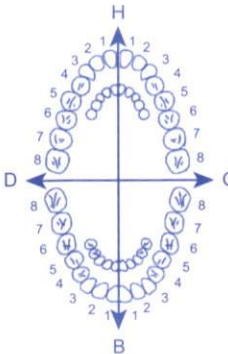
[illegible][illegible]

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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

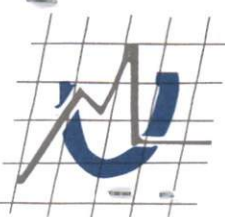
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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

زراعة الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 26 Dec 2011 : الدار البيضاء في

M<sup>r</sup> HAITA

Dr. K

925,00  
x6

BCC 882 INNOVAT:



6 bits

2011/10

5550,00

Signature

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYA TAK-TAK  
197, Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Dr. M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
24 Rue El Alloussi - Bourgogne - CASA  
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

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



20017255/0

NOM DE FABR. : 10

AMM N°: 243/17 DMP/21/NNP

LOT N°: 11326031  
FABR.: JUL. 2022  
EXP.: JUN. 2024



PPV: 925.00 DH

INSTITUT PASTEUR  
DU MAROC -  
1 Place Louis Pasteur 20360,  
Casablanca, Maroc

20017255/0

NOM DE FABR. : 10

AMM N°: 243/17 DMP/21/NNP

LOT N°: 11326031  
FABR.: JUL. 2022  
EXP.: JUN. 2024



PPV: 925.00 DH

INSTITUT PASTEUR  
DU MAROC -  
1 Place Louis Pasteur 20360,  
Casablanca, Maroc

20017255/0

NOM DE FABR. : 10

AMM N°: 243/17 DMP/21/NNP

LOT N°: 11326031  
FABR.: JUL. 2022  
EXP.: JUN. 2024



PPV: 925.00 DH

INSTITUT PASTEUR  
DU MAROC -  
1 Place Louis Pasteur 20360,  
Casablanca, Maroc

20017255/0

NOM DE FABR. : 10

AMM N°: 243/17 DMP/21/NNP

LOT N°: 11326026  
FABR.: JUN. 2022  
EXP.: MAY 2024



PPV: 925.00 DH

INSTITUT PASTEUR  
DU MAROC -  
1 Place Louis Pasteur 20360,  
Casablanca, Maroc

20017255/0

NOM DE FABR. : 10

AMM N°: 243/17 DMP/21/NNP

LOT N°: 11326031  
FABR.: JUL. 2022  
EXP.: JUN. 2024



PPV: 925.00 DH

INSTITUT PASTEUR  
DU MAROC -  
1 Place Louis Pasteur 20360,  
Casablanca, Maroc

20017255/0

NOM DE FABR. : 10

AMM N°: 243/17 DMP/21/NNP

LOT N°: 11326026  
FABR.: JUN. 2022  
EXP.: MAY 2024



PPV: 925.00 DH

INSTITUT PASTEUR  
DU MAROC -  
1 Place Louis Pasteur 20360,  
Casablanca, Maroc



*Docteur M'hamed LEMSEFFER*

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérilité Masculine

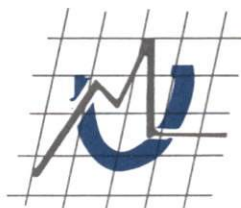
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

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

زراعة 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

24/01/2023

**FACTURE**

Patient :

**HAITA MOHAMED**

- 6 Séances de BCG. des instillations endo-vésicales..... 800Dhs x 6.

Montant total réglé.....4800Dhs.

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 84

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

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