

# 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.

## 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)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M23-005907

152021

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAHIANE EL HADI  
 Date de naissance : 01/01/48  
 Adresse : 03 Lotissement Amara 4 Rce Salama 2  
 Bd. Omar Ben KHATTAB Sidi Mamea Essa  
 Tél. 06 72 70 65 49 Total des frais engagés : 1344,00 Dhs + 266,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2023  
 Nom et prénom du malade : LAHIANE EL HADI Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : - Prostate  
 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 : / / Le : / /  
 Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET



# 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
02/03/2023	V3		300 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE INES</b> 9, Place du 16 Novembre Casablanca - Tél: 0522 22 05 20 Fax: 0522 20 13 05	02/03/23		2667100

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

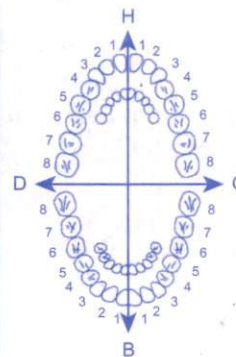
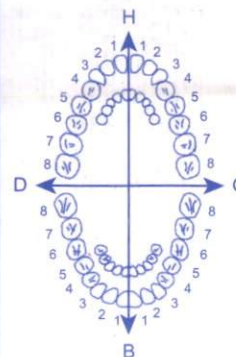
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et 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	
				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 I G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotripte extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis ( France )



## الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - فتيت الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية و المسالك البولية  
خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, Le: 2022

Dr. Khalid TOUABI  
UROLOGUE  
11 Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

LOT:

PER:

PPV:

LQT:

PER:

PPV:

35,90

35,90

35,90 X 2

35,90 X 2

105 025

40140

METEOSPASMYL

103

PHARMACIE IN  
BENCHIKHIB  
Dr En Pharmacien  
Moulay Abdellah Ri  
CASA - Tél: 05 22 27 22 41

METEOSPASMYL B 200  
Alvérine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER  
41, rue Mohamed Elouadi

6 118001

PPV 51DH40

par comprimé pel.

51140 X 3

1377,00

3,75

30150

PPV 51DH40

PPV 51DH40

par com.



صيدلية التقدم  
PHARMACIE DU PROGRES  
EL GUERMAI Abdelghani  
9, Place du 16 Novembre  
Casablanca - Tél: 05 22 22 13 06  
Fax: 05 22 20 13 06

Dr. Khalid TOUABI  
UROLOGUE  
11 Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

Maphar  
Bd Al Imlia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Decapeptyl Ip 3.75mg lvo p1  
P.P.V. : 1377,00 DH  
6 118001 180783

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) Casablanca

Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30 : الهاتف - Email : urotk@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Fax : 05 22.27.59.43 : الفاكس