

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0055485

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMRANI My Aïssa  
 Date de naissance :  
 Adresse : INARA II Rue n. 44 An Tior  
 Tél : 0668404898 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 14/03/2023  
 Nom et prénom du malade : AMRANI IDRISS My Aïssa  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HBP  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
14/03/2023	2		3000	
			4000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
Pharmacie Boulmane 2-4, Bd. Boulmane Hay My Abdelhak Ain Chok Casablanca Tél.: 05 22 87 38 21 092046124	16.03.2023	1755

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

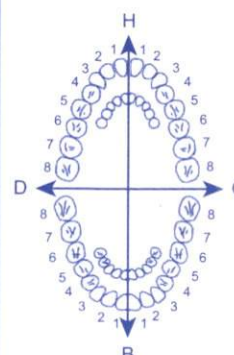
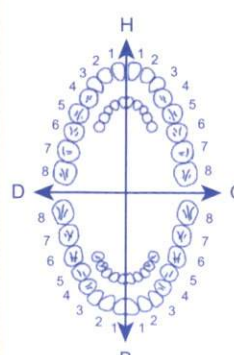
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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															
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	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																
			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet

**SAADALLAH**  
**U R O L O G I E**

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires,  
Coelioscope urologique • Echographie urologique,  
Lithotriptie extracorporelle • Stérilité masculine,  
Impuissance sexuelle • M.S.T. • Circoncision • Enuresie de l'enfant

**Dr. Saadallah Khalid**  
Chirurgien • Urologue

**LE 14/03/2023**

**FACTURE**

**MR : AMRANI IDRISSE MLY AISSA**

**CONSULTATION : 300DH**

**ECHOGRAPHIE : 400DH**

Dr. SAADALLAH Khalid  
Chirurgien Urologue  
101, Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual - Casablanca  
Tél: 05 22 86 33 99

**URGENCES : 06 62 33 64 36**

Immeuble Abdelmoumen Center, 24 angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1er étage,  
N°101, Casablanca. • Tél.: 05 22 86 33 99 • Fax: 05 22 86 59 91 • E-mail: saadallahkhalid@yahoo.fr



Cabinet

**SAADALLAH**  
**UROLOGIE**

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires,  
Coelioscope urologique • Echographie urologique,  
Lithotripte extracorporelle • Stérilité masculine,  
Impuissance sexuelle • M.S.T. • Circoncision • Enuresie de l'enfant

**Dr. Saadallah Khalid**  
Chirurgien • Urologue

LE 14/03/2023

**MR :AMRANI IDRISI MLY AISSA**

**Compte rendu d'échographie**

**Rein droit :PLUSIEURS FORMATIONS KYSTIQUES AU NIVEAU DU REIN DROIT**

**Rein gauche : PLUSIEURS FORMATIONS KYSTIQUES AU NIVEAU DU REIN GAUCHE**

**Vessie : paroi non épaissie, contenu transsonore**  
**Absence de résidu poste mictionnel.**

Dr. SAADALLAH Khalid  
Chirurgien Urologue  
101, Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual, Casablanca  
Tél.: 05 22 86 33 99

**URGENCES : 06 62 33 64 36**

Immeuble Abdelmoumen Center, 24 angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual 1er étage,  
N°101, Casablanca. • Tél. : 05 22 86 33 99 • Fax : 05 22 86 59 91 • E-mail : saadallahkhalid@yahoo.fr

Dr. SAADALLAH Khalid  
Chirurgien urologue

Coliochirurgie urologique  
Chirurgie urologique adulte et enfant  
Cancérologie urologique  
Chirurgie de l'incontinence urinaire  
Traitement de la prostate par laser Green Light  
Traitement des calculs urinaires au laser Holmium  
Enurésie chez l'enfant  
Circoncision masculine - AMP  
Impuissance sexuelle  
Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

الدكتور سعد الله خالد

جراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية لجراحة الكلي  
فحص وجراحة الكلي والمسالك البولية بالمنظار  
لل كبار والأطفال

تفتيت حصى الكلي والمسالك البولية  
بأشعة الليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لايت  
والعجز الجنسي عند الرجال

في التناسلية

اللاإرادي عند الأطفال

جراحة الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le : 14.03.2020

Mr Amrani, Mr Aissa

58,50 x 9

1) (Carbura 2 mg)

2 p / Soir

333,00 x 3

2) Combodart 45

1 p / matin

99,00

3) Cedes domp

1 gel / Soir

58 | 50  
P.P.V: /

58 | 50  
P.P.V: /

58 | 50  
P.P.V: /

58 | 50  
P.P.V: /

58 | 50  
P.P.V: /

58 | 50  
P.P.V: /

3 mois

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 333,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 333,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 333,00 DH

LOT 220654  
EXP 11/2024  
PPV 99,00DH

عبد المومن وشارع انوال، عمارة عبد المومن سائق فوق مقهى المدينة، الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء

452, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Imm. Abdelmoumen center au-dessus du centre commercial

Etage N° 101 - Casablanca Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

4) Dure forte  
48,60 (S.V) Amplicenai p 06 seuai

5) Tardyferon 80mg  
40,50  
x2  
dep le matin p 03 mas

175510

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

(S.V)

Pharmacie Boulmane  
3-4, Bd. Boulmane  
Hay Mij Abdelhakim Ain Chok  
Tel: 05 27 87 43 21  
Mr. Zineb BENNANI SMILES

319334

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable: Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable: Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH