

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-013922

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 784 Société : 172699
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SKALI FAROUK
 Date de naissance : 1946
 Adresse : Résidence EL HAMO - FARAH SELEM
 Tél : 0644 282498 Total des frais engagés : 1222 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. B. DASSOUK
Chirurgien Urologue

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2023
 Nom et prénom du malade : SKALI FAROUK Age : 78
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Prostatite 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 24/08/2023

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
24/02/23	Non factur		9.00 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/02/23	322.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

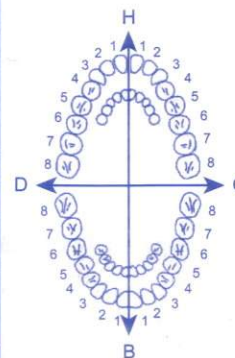
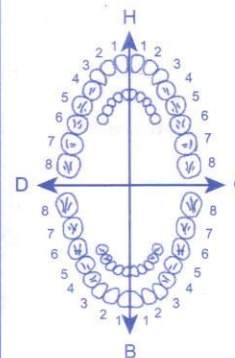
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, Le : jeu. 24/08/2023 **الدار البيضاء، في:**

COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE

SKALI Farouk

*Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur
«MINDRAY DC6 expert ».*

INDICATION :suivi.

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différenciation cortico-médullaire
- Le rein droit mesure 8.74 cm dont le cortex est 1.63 cm.
- Le rein gauche mesure 6.72 cm dont le cortex est de 1.78 cm.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier sans image suspecte.
- Prostate homogène de taille 20g légèrement hypertrophiée avec calcification.
- Résidu post mictionnel qlq cc.

CONCLUSION :

- Prostatite chronique.

دكتور بدر الدين داسولي
Chirurgien Urologue
اختصاصي في امراض و جراحة
المسالك البولية و التناسلية

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكبير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : في: الدار البيضاء

jeu. 24/08/2023

SKALI Farouk

NOTE D'HONORAIRE

Consultation spécialisée	200 Dh
débimétrie	300 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	900 Dh

La présente note d'honoraire est arrêtée à
la somme de : NEUF CENTS Dirhams.

Dr. B. DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور بدر الدين داسولي
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلبي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le

24/08/23

131,60

131,60

24,80

SPECTRUM 500

1cp matin et soir

28,00

38,00

AFLAMIC 15mg

1cp / j

328,60

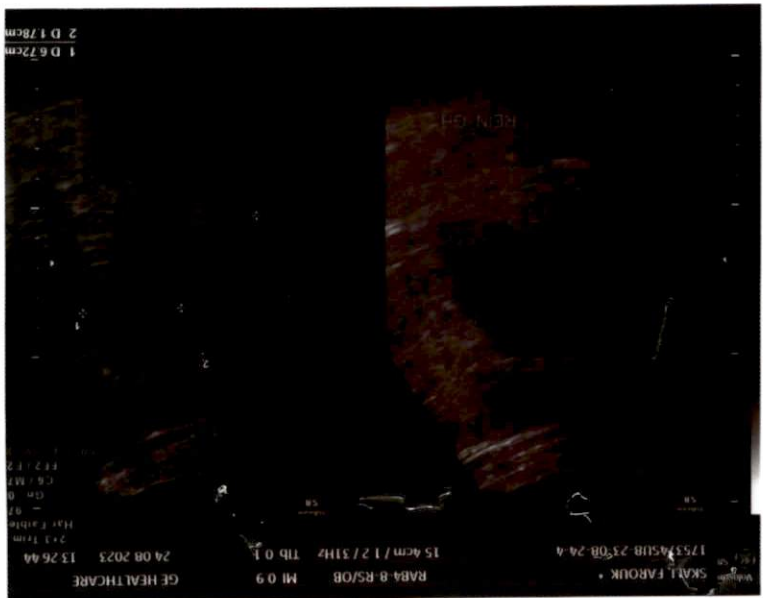
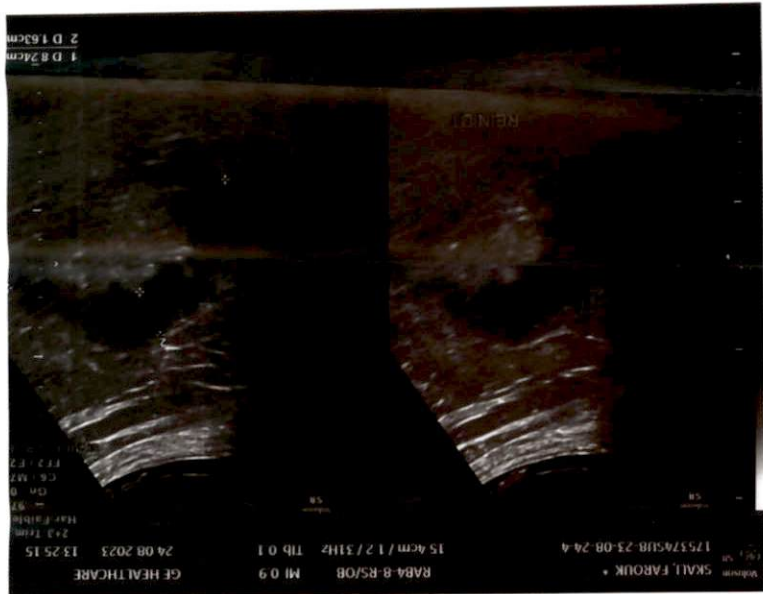
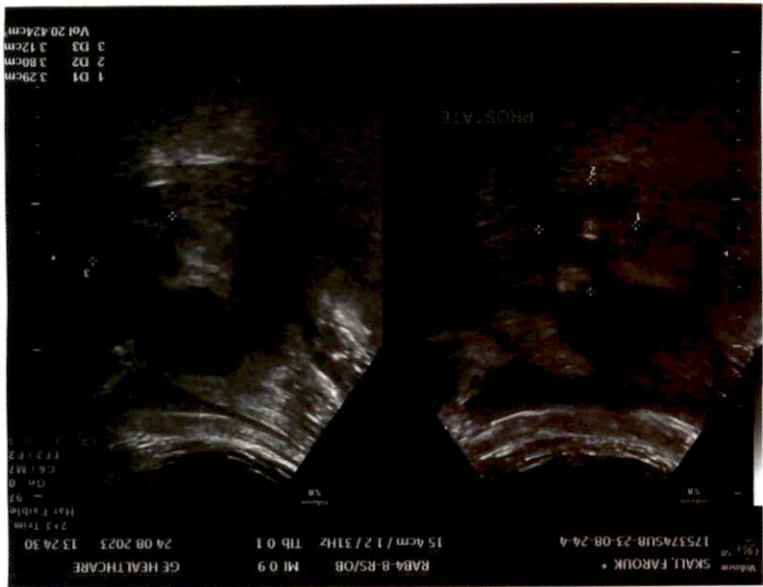


Dr. Badredine DASSOULI
Chirurgien-Urologue
إقامة كازا أنفا - شارع أنفا (مقابل جماعة سيدي بليوط)
79, rue Jabir bnou Hayane - Tél.: 0522 20 44 54 - Gsm : 06 63 61 99 69
E-mail : bdassouli@gmail.com

LOT 230382
EXP 03/2026
PPV 74.80DH

LOT: M0900
PER: 11/2024
PPV: 38.00DH

LOT: M0895
PER: 11/2024
PPV: 78.00DH



56

1. 2014-2015
2. 2016-2017

[illegible][illegible]

Case No.	Case Name	Case Type	Case Status
1	Case 1	Case 1	Case 1
2	Case 2	Case 2	Case 2
3	Case 3	Case 3	Case 3
4	Case 4	Case 4	Case 4
5	Case 5	Case 5	Case 5
6	Case 6	Case 6	Case 6
7	Case 7	Case 7	Case 7
8	Case 8	Case 8	Case 8
9	Case 9	Case 9	Case 9
10	Case 10	Case 10	Case 10
11	Case 11	Case 11	Case 11
12	Case 12	Case 12	Case 12
13	Case 13	Case 13	Case 13
14	Case 14	Case 14	Case 14
15	Case 15	Case 15	Case 15
16	Case 16	Case 16	Case 16
17	Case 17	Case 17	Case 17
18	Case 18	Case 18	Case 18
19	Case 19	Case 19	Case 19
20	Case 20	Case 20	Case 20
21	Case 21	Case 21	Case 21
22	Case 22	Case 22	Case 22
23	Case 23	Case 23	Case 23
24	Case 24	Case 24	Case 24
25	Case 25	Case 25	Case 25
26	Case 26	Case 26	Case 26
27	Case 27	Case 27	Case 27
28	Case 28	Case 28	Case 28
29	Case 29	Case 29	Case 29
30	Case 30	Case 30	Case 30
31	Case 31	Case 31	Case 31
32	Case 32	Case 32	Case 32
33	Case 33	Case 33	Case 33
34	Case 34	Case 34	Case 34
35	Case 35	Case 35	Case 35
36	Case 36	Case 36	Case 36
37	Case 37	Case 37	Case 37
38	Case 38	Case 38	Case 38
39	Case 39	Case 39	Case 39
40	Case 40	Case 40	Case 40
41	Case 41	Case 41	Case 41
42	Case 42	Case 42	Case 42
43	Case 43	Case 43	Case 43
44	Case 44	Case 44	Case 44
45	Case 45	Case 45	Case 45
46	Case 46	Case 46	Case 46
47	Case 47	Case 47	Case 47
48	Case 48	Case 48	Case 48
49	Case 49	Case 49	Case 49
50	Case 50	Case 50	Case 50
51	Case 51	Case 51	Case 51
52	Case 52	Case 52	Case 52
53	Case 53	Case 53	Case 53
54	Case 54	Case 54	Case 54
55	Case 55	Case 55	Case 55
56	Case 56	Case 56	Case 56
57	Case 57	Case 57	Case 57
58	Case 58	Case 58	Case 58
59	Case 59	Case 59	Case 59
60	Case 60	Case 60	Case 60
61	Case 61	Case 61	Case 61
62	Case 62	Case 62	Case 62
63	Case 63	Case 63	Case 63
64	Case 64	Case 64	Case 64
65	Case 65	Case 65	Case 65
66	Case 66	Case 66	Case 66
67	Case 67	Case 67	Case 67
68	Case 68	Case 68	Case 68
69	Case 69	Case 69	Case 69
70	Case 70	Case 70	Case 70
71	Case 71	Case 71	Case 71
72	Case 72	Case 72	Case 72
73	Case 73	Case 73	Case 73
74	Case 74	Case 74	Case 74
75	Case 75	Case 75	Case 75
76	Case 76	Case 76	Case 76
77	Case 77	Case 77	Case 77
78	Case 78	Case 78	Case 78
79	Case 79	Case 79	Case 79
80	Case 80	Case 80	Case 80
81	Case 81	Case 81	Case 81
82	Case 82	Case 82	Case 82
83	Case 83	Case 83	Case 83
84	Case 84	Case 84	Case 84
85	Case 85	Case 85	Case 85
86	Case 86	Case 86	Case 86
87	Case 87	Case 87	Case 87
88	Case 88	Case 88	Case 88
89	Case 89	Case 89	Case 89
90	Case 90	Case 90	Case 90
91	Case 91	Case 91	

24/08/23

STH: *Farah*
Chirurgisch Urologie
Klinikum - Garmisch-Partenkirchen
Klinik für Urologie und Nierentransplantation
Tel.: 08.22.20.44.54

[illegible]