

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.



Déclaration de Maladie
M23-0018987

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0704 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BADRANE Abdelhak
 Date de naissance : 1/1/47
 Adresse : Mohammadia
 Tél. : 0661230704 Total des frais engagés : 1656,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 4/10/2023
 Nom et prénom du malade : Badrane Abdelhak Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALP 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 : 13/10/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
04/10/23	2		3000	
			4000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE GARE OASIS
152 Bis Route de l'Oasis
Casablanca - 0522 80 00 00

04-10-23 956,90

PHARMACIE GARE OASIS
152 Bis Route de l'Oasis
Casablanca - 0522 80 00 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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

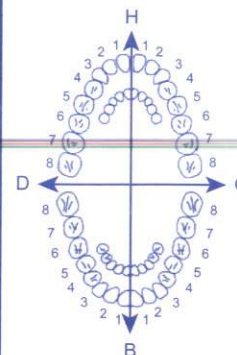
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

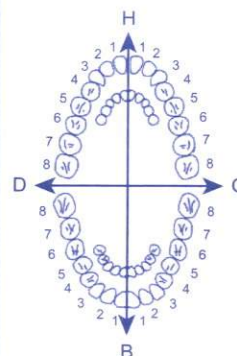
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. SAADALLAH Khalid

Chirurgien urologue

Coeliouchirurgie 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 والمساك البولية و التاسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية لجراحة الكلي

فحص وجراحة الكلي والمساك البولية بالمنظار

لل كبار والأطفال

تفتيت حصي الكلي والمساك البولية

بأشعة الميوليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لايت

علاج العقم والعجز الجنسي عند الرجال

علاج الأمراض التاسلية

علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال

جراحة الفتق عند الكبار والأطفال

Casablanca, le :

Mr. Baouane

Abdeltazak

PHARMACIE GATE OASIS
152, Bis Route de l'Oasis
Casablanca 0522 99 02 84

LOT : 130
PER : FEV 2025
PPV : 136 DH 70

LOT : 130
PER : FEV 2025
PPV : 136 DH 70

1/ Liradex 2 mg
(136.70 x 7)

1/5

1/5016 mg

(7 Boite)

Dr. 95690

Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien urologue
101 Angle Bd Abdelmoumen
452, Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91

LOT : 130
PER : FEV 2025
PPV : 136 DH 70

LOT : 130
PER : FEV 2025
PPV : 136 DH 70

LOT : 130
PER : FEV 2025
PPV : 136 DH 70

LOT : 130
PER : FEV 2025
PPV : 136 DH 70

عبد المومن وشارع أنوال، عسرة 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
Etagé N° 101 - Casablanca Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64

LOT : 130
PER : FEV 2025
PPV : 136 DH 70



Cabinet

SAADALLAH
U R O L O G I E

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:04/10/2023

MR :BADRANE ABDELHAK

CONSULTATION : 300DH

ECHOGRAPHIE : 400DH

Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101 Angle Bd Abdelmoumen
& Bd Anoual CASABLANCA
Tél. 05 22 86 33 99 / 05 22 86 59 91

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
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 ;04/10/2023

MR :BADRANE ABDELHAK

Compte rendu d'échographie

Rein droit :de taille normale, contour régulier
Bonne différenciation cortico-sinusale pas
De dilatation des CPC

Rein gauche :de taille normale, contour régulier
Bonne différenciation cortico-sinusale pas
De dilatation des CPC

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

Dr. SAADALLAH Khalid
Chirurgien Urologue
101 Angle Bd Abdelmoumen
& Bd Anoual CASABLANCA
Tél. 05 22 86 33 99 / 05 22 86 59 91

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

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

BADRANE Abdelhak

Matricule :

0704

N° CIN :

3212173

Adresse :

Résidence Melok 3 Mar ville verte Berkane

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigné :

Spécialité :

Urologie

N° ICE :

N° INPE :

INPE

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Badrane Abdelhak

091121657

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☒ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HERP

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le / /

Cachet et signature du médecin traitant :

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées