

## 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
- 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- 0014535

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6380 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 181578  
Nom & Prénom : AIT BASSOU SALAH  
Date de naissance : 1945  
Adresse : Linasfa, Résidence EL Khouacma 6, Zone 19  
Appel n° 5 CASABLANCA  
Tél. : 06 76 39 20 51 Total des frais engagés : 1250,8 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 OCT 2023  
Nom et prénom du malade : Salah AIT BASSOU Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Prostatite  
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 : 30 / 10 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) :

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
12 OCT 2023			30000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE ANIL HOUAIRA  
Dr. BELLEMTIH Houda  
1, Bd Abi Houraira, "E"  
CASABLANCA  
Tél: 0522 22 22 77

le 01/11/2023

872,80

12/10/23

78,00

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 G 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>			MONTANTS DES SOINS
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CONTIFLO<sup>®</sup> 0.4**

PPV: 193DH10

PPV: 109DH70

30 gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
**0.4 mg**

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Docteur  
CHIRURGIEN

ANDROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)

Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le :12/10/23

### ORDONNANCE MEDICALE

NOM et PRENOM : Mr Salah AIT BASSOU

1/ Contiflo gélules 0,4 mg:

1 gélule / j

le soir au lit

pdt 3 mois

S.V

S.V

193,10 + 109,70 = 302,80

Pharmacie ABDELMOUMEN  
Dr. BELLEMLIN Houda  
31, Bd Abi Houyala, "E"  
CASABLANCA  
Tél: 0522 27 33 67

Dr. ASIKES MANSOUR  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)  
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)  
Quartier des Hôpitaux, Casablanca  
Tél: 022 27 33 67 / Urgences: 06 61 09 88 77

Docteur KSIKES Mohsine  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)  
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le :12/10/23

## ORDONNANCE MEDICALE

NOM et PRENOM : Mr Salah AIT BASSOU

4x 19,50 = 78,00

1/ Uvedose 100 000 UI Amp :  
1 Amp / 15 j pdt 2 mois

PHARMACIE HABIBA  
Dr. RHOUDA Abderrahmane  
Lissasfa Extension N° 275  
Casablanca - Tél : 05 22 65 03 48

Dr M. KSIKES Mohsine  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles  
225, Boulevard Abdelmoumen  
Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
Tél: 022 27 33 67 - 061 09 88 77





Docteur KSIKES Mohsine  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)

Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)

Casablanca le :12/10/23

ORDONNANCE MEDICALE

NOM et PRENOM : Mr Salah AIT BASSOU

190 1/ Finasteride cp 5mg : x 3  
1 cp / j

570 =  
pdt 3 mois

Pharmacie ABU HOURAIRA  
Dr. BELTEMLIH Houda  
21, Bd Abi Houraira, "E"  
CASABLANCA  
Tél: 0522 27 33 75

Dr. KSIKES Mohsine  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Membre de l'Association Française d'Urologie (A.F.U)  
Membre de l'European Association of Urology (E.A.U)  
Quartier des Hôpitaux, CASABLANCA  
Tél: 0522 27 33 67