

# 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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



# Declaration de Maladie

N° W21-710544

courrier

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 284

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDOURO

ABDELMALEK

Date de naissance : 19.02.42

Adresse : LOT B8 Secteur 7 HAY RIAD RABAT

Tél. : 0661 191066

Total des frais engagés : 1389,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/23

Nom et prénom du malade : Bendouro

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Troubles

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-710544

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 284  
 Nom de l'adhérent(e) : A.BENDOURO  
 Total des frais engagés : 1389,60  
 Date de dépôt : 27/12/23

## ~~RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES~~

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
04/12/2012 23/01/2013	Médecin Suisse Médecin Abdellatif Visiter Suisse/Rabat 65 39 40 / 557 35 601	65 CS	CLINIQUE Suisse 8, Rue Gadi Abdellatif Quartier Suisse 65 39 40 557 35 601 CODEDH	INP : 100911 912 <del>Docteur Kamel Tazi</del> <del>Virginie Suisse</del> <del>01 25 101</del>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><del>PHARMACIE BERN SASSSEN 12 Rue Bourguiba (Face INPE) Sous-préfecture : RABAT Tél.: 05 37 75 78 72 INPE : 102015096</del></p>	12/12/23	268,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>LABORATOIRE DU MARCHEB 5, Rue Hussein Jebara Tél.: 05 37 22 56 93 - Fax: 05 37 22 05 22 - Rabat</i></p> <p><i>REF : 103001924</i></p>	<p><i>05/12/2023</i></p>	<p><i>B300</i></p> <p><i>PTU</i></p> <p><i>12/12/2023</i></p>	<p><i>321,60</i></p> <p><i>500</i></p>

AUXILIAIRES MEDICAUX

### VOLET ADHERENT

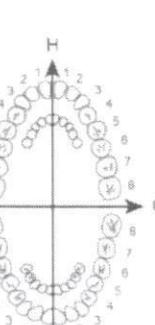
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION														
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433562</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>11433563</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433562	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433563	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H																		
25533412	21433562																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433563																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS														
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVUE

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر المغرب  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

DATE FACTURE

05/12/2023

**FACTURE**

N° FACTURE

OPR116025\_23

PYT

22312050031

BENDOUROU ABDELMALEK

N°	CODE	ANALYSE	LETTRE	NBRE B	MONTANT
1	PSAT 1	ANTIGENE SPECIFIQUE PROST	B	300	402.00
Barcode:					Total B : 300
Montant Prélèvement : 0.00					Total Facture : 321.60

Arrêter la présente facture à la somme de : trois cent vingt et un dirhams et cinquante-neuf centimes TTC.

LABORATOIRE DU MAGHREB  
5, Rue Hussien 1er  
Tél.: 05 37 72 66 93 / 05 37 73 05 09  
Fax : 05 37 72 05 92 - Rabat  
I.N.P 103001921



Prélevé le : 05/12/2023      Edité le : 05/12/2023  
Dossier N° : 2231205-0031      MPRASS

\*  
**Mr BENDOUROU Abdelmalek**

Patient né(e) le : 01/01/1942    Sexe: M

### MARQUEURS ANTIGENIQUES

#### ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE

P.S.A. \_\_\_\_\_

Immuno Enzymo Microparticulaire

3.04 ng/ml

(VR: < à 4.00)

07/03/2023 : 2.39

Pr. BENOUDA Amina  
Médecin Biologiste  
INPE  
Laboratoire du Maghreb  
Casablanca 10048

# CLINIQUE SOUSSI

Centre Médico-Chirurgical  
8, Rue Cadi Abdellah kabbaj, Souissi Rabat  
TEL:0537-65-30-40 FAX: 0537 63 66 18  
ICE 001660107000035

## F A C T U R E

N° : 1114 / 2023 du 12/12/2023

Médecin traitant : PR. TAZI KARIM

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme BENDOURO ABDELMALEK	Payant	12/12/23 12/12/23

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ECHO RENAL+ VESICALE / CLINIQUE		1,00	500,00	500,00
Sous/Total				500,00
Total clinique				500,00

Arrêtée à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL 500,00


CLINIQUE SOUSSI  
8, Rue Cadi Abdellah Kabbaj  
Quartier Souissi-Rabat  
Tél: 0537 65 30 40 / 0537 63 66 18

CLINIQUE SOUSSI  
8, Rue Cadi Abdellah Kabbaj  
Quartier Souissi-Rabat  
Tél: 0537 65 30 40 / 0537 63 66 18

0617 2643 44

ILHAM.

مصحة السويسى  
CLINIQUE SOUSSI



# ECHOGRAPHIE

du 12 / 12 / 23

مصحة السويسى  
CLINIQUE SOUSSI



زنقة القاضي عبد الله القباج - حي السويسى - الرباط - المغرب  
8, Rue Cadi Abdellah Kabbaj, Quartier du Souissi, Rabat - Maroc

Tél. : +212 (0) 5.37.65.30.40 (LG)  
Fax : +212 (0) 5.37.63.66.18  
Email : cliniquesoussi@gmail.com

الهاتف  
الفاكس  
البريد الإلكتروني

Nom / Prénom

M. Boudous

الاسم العائلي والشخصي

Age / Sexe

السن والجنس

Localisation

Rue et Postale

التموضع

Médecin Demandeur

Professeur Karim Tazi  
Chirurgien Urologue  
Clinique Souissi  
Tel : 06 61 29 11 01

الطبيب

Renseignements Cliniques

معلومات طبية

AAS

NOTRE VOCATION, VOTRE SANTÉ

NOTRE VOCATION, VOTRE SANTÉ

- Echo bulle et Viscèle

11/01/2003  
Professeur Karim Tazi  
Chirurgien Urologue  
Clinique Suisse  
Tel : 06 61 29 11 01

- Fossé bus d'effacement  
mou de l'ecto

- Visus d'hydroème (opacité)

- Loge postérieure ouverte

- La dalle hémisphérique pris

accident

Professeur Karim Tazi  
Chirurgien Urologue  
Clinique Suisse  
Tel : 06 61 29 11 01



12/12/23

Professeur Karim Tazi  
Chirurgien Urologue  
Clinique Soussi  
Tél : 06 61 29 11 01

Boulaou - Abdellah

260,00

1. Arcoxia en (gms)  
de Docteur  
Ayp

T: 268,00

Professeur Karim Tazi  
Chirurgien Urologue  
Clinique Soussi  
Tél : 06 61 29 11 01

~~PHARMACIE  
BENI SNAÏD  
Av. Mehdi Ben Barka, Face INPE  
Sous les - RABAT  
Tél.: 05 37 75 78 72  
INPE : 102015096~~

زنقة القاضي عبد الله القباج - حي السويسى - الرباط - المغرب

8, Rue Cadi Abdellah Kabbaj, Quartier du Soussi, Rabat - Maroc

Tél. : +212 (0) 537 65 30 40 (LG)

الهاتف

Fax : +212 (0) 537 63 66 18

الفاكس

Email : cliniquesoussi@gmail.com

البريد الإلكتروني

http://www.clinique-soussi.com

Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib  
Excipients with known effect: lactose monohydrate.  
See leaflet for more information.

Oral use

Keep out of the sight and reach of children.

Read the package leaflet before use.

Store in original package in order to protect from moisture.

Medicinal product subject to medical prescription.

FAB/MFG

EXP

10-2021

10-2024

LOT

W001543





4/12/2023

Y Benjouda Abdelmalek.

faire Sup PSA total -

Dr. Tazi Moukha Karim  
Chirurgien  
Rue Cadi Abdellah Kabbo

LABORATOIRE DU MAGHREB  
5, Rue Hussein 1er  
Tél.: 05 37 72 66 93 / 73 05 09  
Fax : 05 37 73 05 92 - Rabat  
I.N.P 103001921  
03.

زنقة القاضي عبد الله القياج - حي السويسسي - الرباط - المغرب

8, Rue Cadi Abdellah Kabboj, Quartier du Souissi, Rabat - Maroc

Tél. : +212 (0) 537 65 30 40 (LG)      الهاتف

Fax : +212 (0) 537 63 66 18      الفاكس

Email : cliniquesoussi@gmail.com      البريد الإلكتروني

http://www.clinique-souissi.com