

# 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



## Declaration de Maladie

N° W21-710544

*couvreur*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 284 Société : ND

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 180537

Nom & Prénom : BENDOURO ABDELMALEK

Date de naissance : 19.02.42

Adresse : LOT B 8 Secteur 7 HAY RIAD RABAT

Tél : 0661 19 10 66 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 Abdelmalek Age : 9/2/42

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles M.C.I. & diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chirurgie sous anesthésie

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué à la Mutuelle 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 Le : 12/12/23

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le règlement des Actes
04/12/23	12/12/23	9	2000 DA	INP : 11 912

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN SNAÏSEN 11, Rue Mohammed VI (Face Soussan) - RABAT Tél: 06 37 75 76 72 INPE : 102015095	12/12/23	268,2

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DU PROFESSEUR KAZIM TAZI 5, Rue Hassan II - Rabat Tél: 05 37 72 66 91 Fax: 05 37 72 66 92 INPE : 103001922	05/12/2023	B300	321,60

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des honoraires
		A M	PC	IM	

### VOLET ADHERENT

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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



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



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 Hussein 1er  
Tél : 05 37 72 66 93 / 73 05 09  
Fax : 05 37 73 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 Maghreb  
34048

# CLINIQUE SOUISSI

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 :	TOTAL GENERAL	500,00
CINQ CENTS DIRHAMS		

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

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

06 17 2643 44

ILHAM.

مصحدة السويصي  
CLINIQUE SOUISSI



8, زنقة القاضي عبد الله القباج - حي السويصي - 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 : cliniquesouissi@gmail.com

الهاتف

الفاكس

البريد الإلكتروني

NOTRE VOCATION, VOTRE SANTÉ

مصحدة السويصي  
CLINIQUE SOUISSI



ECHOGRAPHIE

du 12/12/23

Nom / Prénom

M. Boudano

الاسم العائلي والشخصي

Age / Sexe

السن والجنس

Localisation

Rue de Poissat

التموضع

Médecin Demandeur

TAZI

الطبيب

Renseignements Cliniques

معلومات طبية

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

AA

NOTRE VOCATION, VOTRE SANTÉ

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

- Pour bien différencier  
mes déclarations

- Vrai de l'homme (capacité  
- loge postérieure ouverte

- Prostate benigne . Sur  
accusative

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

- Echo Rurale et Viscérale

12/12/23



12112123

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

Bendou - Abdelmalek

268,00

(gous)  
1. Arcoxia en Cas  
de Douleur  
Acp

T: 268,00

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

PHARMACIE  
BENI SMAËN  
Av. Mehdi Ben Barka (Face INEJ)  
Souissi - RABAT  
Tél.: 06 87 75 76 72  
INPE : 102015096

8, زنقة القاضي عبد الله القباج - حي السويصي - الرباط - المغرب

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

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

Fax : +212 (0) 537 63 66 18 الفاكس

Email : cliniquesouissi@gmail.com البريد الالكتروني

http : \ \ www.clinique-souissi.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

10-2021

LOT

EXP

10-2024

W001543

**ARCOXIA®**

90 mg

Etoricoxib

90  
ملغ

أر كوكسيب  
إتوريكسيب

Arcoxia 90 mg  
4 comprimés  
P.P.V.: 268,00 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 453/16DMP/21/NT0  
70042493/  
120916-1  
6 118001 160051



4/12/2023

Y Boudoum Abdelmalek.

Jeun Svp PSA total -

Dr. Tazi Moukha Karim

Chirurgien

8, Rue Cadi Abdellah Kabbaj

8, زنقة القاضي عبد الله القباج - حي السويصي - الرباط - المغرب

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

Tél. : +212 (0) 537 65 30 40 (LG)

الهاتف

Fax : +212 (0) 537 63 66 18

الفاكس

Email : cliniquesouissi@gmail.com

البريد الالكتروني

http : \ \ www.clinique-souissi.com

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.