

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 0033222

198305

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAFID Abdelkader

Date de naissance : 30/05/1942

Adresse : 191 Bd Sakila - Casablanca

Tél. : 0576135577 Total des frais engagés : 3596,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALI EL MOUSSAOUT
Urologue
301, Imm. Al Miaraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél : 0522 85 04 10

Date de consultation : 04/03/2024

Nom et prénom du malade : RAFID Abdelkader Age :

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

Nature de la maladie : Affection urologique

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 : 08/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

09/10/24		C2	4000H	
08/10/24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

	04/10/24	3037,00
--	----------	---------

	08/10/24	159,30
--	----------	--------

	09/10/24	2034
--	----------	------

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

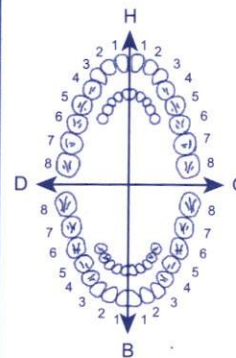
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

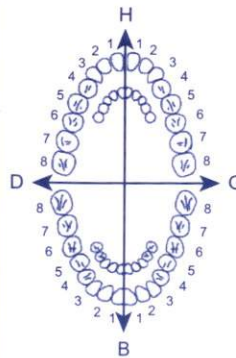
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
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. EL MOUSSAOUI ALI
Professeur d'urologie
Chirurgie endoscopique
Lithotritie extra corporelle
Stérilité masculine



الدكتور علي المصاوي
أستاذ في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية

Ordonnance

Nom : Mr. RAFID Abulkader Casablanca le : 04.03.24

- Décapeptyl 11.25

3037.00

1 amp / 3 mo's



PHARMACIE SALAM
SEKKT
430 Bd. Anoual, 3ème étage, Alin Chok
Tél.: 05 22 21 13 26 / 05 22 21 3402

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Decapeptyl Ip 11.25mg lyo b1
P.P.V : 3037,00 DH
6 118001 180776

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Inn. Al Miaraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél.: 0522 86 04 10

Al Miaraj Center مجمع الميراج

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual, 3ème étage N°36 - Casablanca
ملتقى شارع عبد المومن و شارع أنوال, الطابق 3 الرقم 63 الدار البيضاء
Tél.: 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01
E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr

A diagram of a female reproductive system. It shows a central pear-shaped uterus with two fallopian tubes extending from its upper corners to two oval-shaped ovaries. The entire system is colored in a light blue/purple hue.

أستاذ في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية

Nom: RAFID ABULKADER

Casablanca le :

LOT 232522 1
EXP 08 2026
PPV 58.40 DH

PHARMACEUTICALS SALAM
SEKSYA
01-22-27-3402
Face of the house
Ain Chok

P.P.V : 100 DH 90

10095
HARMACHIE SALAM
SEK KAT N 401a
30 Bld. Alindods jmla Ain Chok
Face CNSS. Casa
Tel: 05 22 21 13 20 17 21 20 2

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. AL Moudjahid Center
Bd. Abdennour N°36
Casablanca - Tél. 72 66 04 19

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual, 3ème étage N°36 - Casablanca
ملتقى شارع عبد المومن و شارع أنوال. الطابق 3 الرقم 36 الدار البيضاء

ملنقى شارع عبد المومن و شارع أنوال، الطابق 3 الرقم 63 الدار البيضاء

Tél.: 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01

E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr