

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

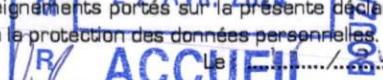


Déclaration de Maladie

W21-851231

902873

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8732 Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUD GUIRI MOULAY IDRIS			
Date de naissance : 15/07/67			
Adresse : 57 Rue 35 Bd LAZOUR GA SA			
Tél : 0661211755 Total des frais engagés : 300 DHs			

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
 Dr. EL AMINI MOHAIED CHIRURGIEN UROLOGUE 76, Bd Abdelmoumen 3ème Etage Tel: 0522 25 36 36 - GSM: 0661 17 35 7	
Date de consultation : 22 AVR 2024	
Nom et prénom du malade : Mr OUD GUIRI MOULAY IDRIS	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 claire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à :	Signature de l'adhérent(e) : 1/3
Signature de l'adhérent(e) : 1/3	
 22 AVR 2024  1/3	

RELEVE 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
12/04/2019		3	Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



- Endo-urologie • Onco-urologie • Coeliochirurgie
- Pelvi-périnéologie

Casablanca, le
12/04/2024

Pr. EL MRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

melmrini@hotmail.com

Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

elmrini_mohamed@hotmail.fr

PSA

MR OUDGHIRI MOULAY IDRIS



LABORATOIRE MEDI-CO
Analyses Médico-cliniques
199 Bd Sidi El HAFID - Casablanca
N°ICE : 001698908000008
Tél: 05 22 90 90 44

Dr. EL MRINI MOHAMED
CHIRURGIEN UROLOGUE
76, Bd. Abdellatif Ben Jemâa
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80

📞 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80 - 📞 06 97 58 46 60

📍 34.Rue des Courlis, Riviera, Oasis - Casablanca



LABORATOIRE ORBIO
Analyses médicales
مختبر أوربي و
التحليلات الطبية
Dr.Said ELHAFIANE

FACTURE N : 240400179

CASABLANCA le 15-04-2024

Mr Moulay Idriss OUDGHIRI

Demande N° 2404152015

Date de l'examen : 15-04-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS 0361	Prélèvement sang adulte Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	E25 B300	E B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 300.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams

INPE: 093060895

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le samedi de 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, El OULFA Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 Email: contact@orbio.ma

INPE: 093060895 TP: 36046873 - ICE: 001698908000008

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification





LABORATOIRE ORBIO
Analyses médicales
مختبر أوربيو
التحليلات الطبية
Dr.Said ELHAFIANE

A Casablanca, le Lundi 15 Avril 2024

Dossier N° : 2404152015

Mr Moulay Idriss OUDGHIRI
Né(e) le : 15-07-1967

Prélevé le : au labo 15-04-2024 09:56

Prescription :

Mr Moulay Idriss OUDGHIRI
CASABLANCA



MARQUEURS – VITAMINES

Sang tubes sec,gel

15-02-2021

PSA total

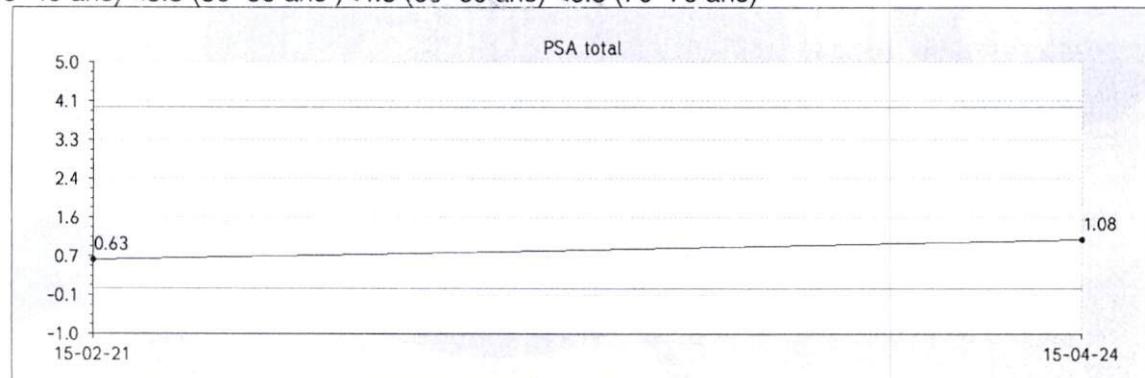
(Chimiluminescence Access Coulter Beckman)

<2.5 (40–49 ans) <3.5 (50–59 ans) <4.5 (60–69 ans) <6.5 (70–79 ans)

1.08 ng/ml

(<4.00)

0.63



Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said ELHAFIANE
199, Boulevard Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le samedi de 8h00 à 13h00
199, Boulevard Oum Rabii, El OULFA Casablanca
Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 Email: contact@orbio.ma
INPE: 093060895 TP: 36046873 - ICE: 001698908000008

ISO 9001

BUREAU VERITAS
Certification

