

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 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 une fois par an.

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

W21-851231

202873

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8732

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUDGHIRI MOULAY IDRIS

Date de naissance : 15/07/67

Adresse : 57 rue 35 LK LA MOUIN OSA

Tél. : 06 6131 27 55

Total des frais engagés : 300

Dans

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. OUDGHIRI MOULAY IDRIS

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CAS

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

PRAFR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15-04-24	Ra 300	200,00 DH

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.**

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

• 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

MR OUDGHIRI MOULAY IDRIS

PSA



LABORATOIRE OTITO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANI
199 Bd Oum Rabou - Casablanca
Tél: 05 22 22 90 90 44
N°ICE : 001698908000008

Dr. EL MRINI MOHAMED
CHIRURGIEN UROLOGUE
76, Bd. Abdou Moumen Jemâa El-
Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80 - 06 97 58 46 60

☎ 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 أوربيو

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	Prélèvement sang adulte	E25	E
0361	Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	B300	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

PSA total

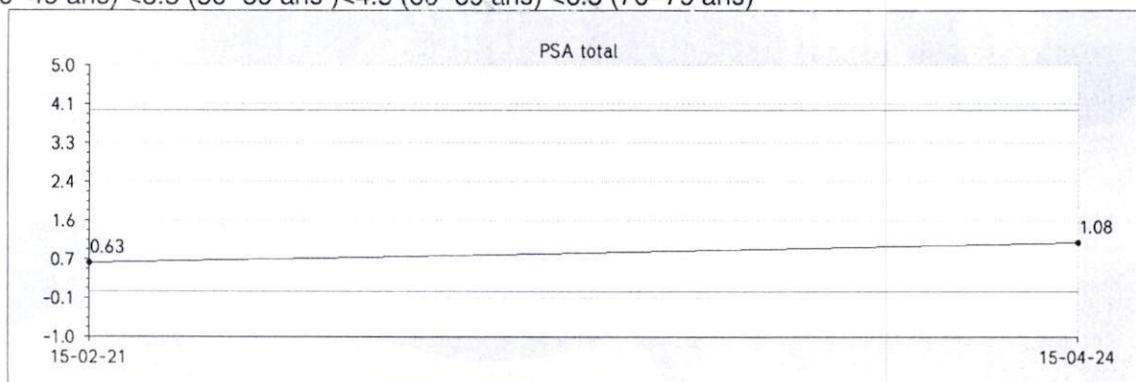
(Chimiluminescence Access Coulter Beckman)

1.08 ng/ml (<4.00)

15-02-2021

0.63

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



Validé biologiquement par le Dr BIOLOGISTE Assistant

LABORATOIRE ORBIO

Analyses Médicales

Dr. Said ELHAFIANE

199 Bd Oum Rabii - Casablanca

Tel : 05.22.90.90.44

N° ICE : 001698908000008

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

