

# 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040356

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **21646**

Matricule : 5316

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MR JABER MOHAMED

Date de naissance : 31-12-1954

Adresse : Rue 9 Nr 169 Lotissement Sidi Abdellah  
OULFA - CASA YAY HASSAM

Tél. 0634656219

Total des frais engagés : 26,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre d'Urologie  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue -  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tél. : 05 22 88 01 12 / 13

Date de consultation : 04 MARS 2020

Nom et prénom du malade : JABER MOHAMED

Age : 1954

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le : 11/03/2020

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
04 MARS 2020				Centre d'Urologie Professeur Saad BENJELLOUN - Chirurgien Urologue Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs Casablanca - Tél: 05 22 91 12/13/14

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE SAIB Zakaria SAIB Docteur en Pharmacie 184, Bd. Oued Daouda El Azhar 103/20 926.12

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

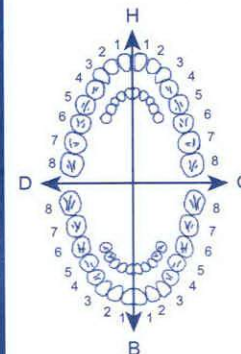
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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 25533412 21433552  
D 00000000 00000000  
G 00000000 00000000  
B 35533411 11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

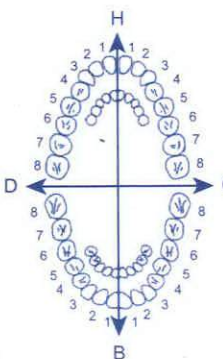
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le ...../...../.....  
04 MARS 2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerkouani, Résidence les Fleurs Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14
Certifie que Mlle, Mme, M :	SABEN OUB
Présente	adenome de PROSTATE
Nécessitant un traitement d'une durée de:	à vie (à vie), UROSTOMIE
Dont ci-joint l'ordonnance:	Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerkouani, Résidence les Fleurs Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14
(A défaut noter le traitement prescrit)	Tous les 3 mois

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18



62,70

F-V 620470  
 PER 12/21  
 OT H2397

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH

118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301

6/17 ZABEN und

267,000 3

1) ATRAL (10mg)

140 - 800 x (3700)

62,70 x 2

2) unostia

112 up - GATING

1124 - 800

926.40

**PHARMACIE SAIB**  
Zakaria SAIB  
Docteur en Pharmacie  
154, Bd. Oued Daoura El Azhari II  
Casablanca - Tél: 05 22 91 16 64

Centre d'Urologie  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
— Chirurgien Urologue —  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Tél. 92522 n° 01 12/13/14

**Centre d'urologie du Professeur Saad Benjelloun, Résidences les fleurs, 59 boulevard Zerketouni**  
**TEL : 022 88 01 12/13 FAX : 22 88 01 14 EMAIL : pr.saadbenjelloun@gmail.com 20 000 Casablanca**

