

# 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



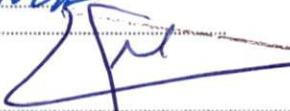
## Déclaration de Maladie

N° W19-564966

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8092		Société : 5687	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KADIRI Mostafa			
Date de naissance : 14/09/1962			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 <b>Dr. SABRI Rachid</b> Chirurgien Urologue INPE : 121122295 Avenue Abou Baker El Kadin Résidence Ahfaz 2ème Etage Appt. N° 6 Sidi Maârouf Casablanca - Tel : 05 22 78 00	
Date de consultation :	21/01/2021
Nom et prénom du malade :	KADIRI Mostafa
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Prostate
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  
 Signature de l'adhérent(e) :   
 Le : 21.01.2021

Dr. SABRI Rachid  
 Chirurgien Urologue  
 INPE : 121122295  
 Avenue Abou Baker El Kadin Résidence Ahfaz  
 2ème Etage Appt. N° 6 Sidi Maârouf  
 Casablanca - Tel : 05 22 78 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr. S. BOUZEIHA BOUHLAL 492, Bis Bd Panorama Montpellier</p>	21/01/2021	964,50

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>												
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	11433553															
B	35533411																
					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																	

DR.SABRI RACHID

CHIRURGIEN UROLOGUE

- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires
- Echographie urologique
- Urodynamique
- Lithotriptie extracorporelle
- Stérilité masculine
- Impuissance sexuelle
- Maladie sexuellement transmissibles
- Circuncision, enuresie chez l'enfant

- Membre de l'association Européenne d'Urologie
- Membre de la société Internationale d'Urologie



الدكتور سبري رشيد

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى  
والمضالك البولية والتناسلية

Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL  
PHARMACIE DES DALIAS  
492, Bis Bd. Panoramique  
Montpellier - Tel. 0522 527 566

- فحص وجراحة الكلى والمضالك البولية عبر المتناظر
- تفتيت بدون جراحة لحصى الكليتين، والمضالك البولية
- العقم والعجز الجنسي عند الرجال، الأمراض التناسلية
- الختان والتبول اللإدرادي عند الأطفال
- الشخص بالصدى (أيكوغرافى)

- عضو في الأوروبية للمضالك البولية
- عضو في الجمعية العالمية للمضالك البولية

21. 01. 2021

Mr Kaziri Hassana  
(SV)

79,50

- TERTAZOSINE NORMON 5g

(SV) 1 cp le soir (1/1mm)  
Solficar 5mg ou 40 mg soit ANS recommandé  
1 cp le matin

Iberimox 15g

87,80

OEDES 40 15 de 14 (SV) 15 jours  
1 gel / i ant les repas 1/14

Relexol

53,10

499,00

Rechi 5g 1/2 de 30

1 cp cheveux 500

شارع الحسن الثاني المداري العماره (D) سيدى معروف فوق قيسارية باب الخير الطابق الثاني رقم 6 Avenue Aboubakr El Kadiri - Sidi Maarouf Résidence Al AHFAD au dessus du centre

commerciale Bab Al Khaire - Immeuble (D) appt N°6-Casablanca

Email : racsab,dr@gmail.com - Tél : 05 22 78 0000



LOT 201175  
EXP 04/2023  
PPV 74.10DH

LOT 17320004  
PER: 08/2023  
PPV: 87.80 DH

40618  
LOT 172020010  
PER: 06/2023  
PPV: 79,50 DH

30 قرص ملمسا  
LOT: 6553904A  
PER: NOV 2024  
PPV: 120 Dh 00  
é et de la vente des médicaments  
marchandise à la vente  
NONSEPTION 5%  
abandon