

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

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.

par  
courier

**Maladie**  **Dentaire**  **Optique**  **A**

69716

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : \_\_\_\_\_ Société : \_\_\_\_\_

Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : DINIA RACHID

Date de naissance : 18/11/1968

Adresse : Rue Mohamed Belhassen Elouazzani  
Résidence 1074 Appart B6 Rabat - Agdal

Tél. : 0661 409561 Total des frais engagés : 790,00 Dh.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Docteur ACHKAR AZZOZ  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien Urologue  
46, Av. de France, N°4, Agdal  
Rabat - Tél. : 05 37 77 02 22

Cachet du médecin :

 10/02/2021 RACHID

Date de consultation : 10/02/2021

Nom et prénom du malade : M. DINIA RACHID

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ACCOUCHE

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'adhérent et au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 18/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : ZGP

**VOLET ADHÉRENT**

Déclaration de maladie N° W21-611456

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

## 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
10/02/2011	CS		9000DH	Professeur J'Urologie CHIRURGIEN UROLOGUE 46 Av. de France Rabat - Tel : 011 111 639 INF : 011 111 639 Dr. MOHAMED LACHIKAR AZIZ

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>N/222</i>	590,00	<i>Montant de la facture : 590,00</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	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"/>

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some circles containing multiple numbers. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow pointing up from circle 1, a horizontal arrow pointing left from circle 1, and a vertical arrow pointing down from circle 8. The grid is bounded by a black border.

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur LACHKAR Azzouz

Professeur d'urologie  
Chirurgien Urologue

Ex professeur à la faculté de médecine-Rabat  
Ex praticien hospitalier au CHU Ibn Sina-Rabat  
Ex chirurgien urologue attaché au CHU de Rouen-France

Chirurgie des Reins, Voies Urinaires et génitales  
Reins, Vessie, Prostate, Appareil génital  
Calculs des voies urinaires - Lithotripsie extra corporelle  
Cancérologie urologique et génitale  
Stérilité masculine, Impuissance sexuelle, Circoncision  
Endoscopie des voies urinaires

# الدكتور لشقار عروز

أستاذ جراحة المسالك البولية  
اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى و المسالك البولية والتناسلية

أستاذ سابق بكلية الطب - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بروان - فرنسا

جراحة الكلى، المسالك البولية و التناسلية

أمراض و جراحة البروستاتا

جراحة و تقوية الكلى و المسالك البولية

جراحة و علاج سرطان الكلى، المسالك البولية والجهاز التناسلي

العمق عند الرجل، العجز الجنسي، الختان

الشخص و العلاج بالمنظار

Rabat, le : 10.02.2021

Mr Dina Rachid

PHARMACIE BELMAHI  
صيدلية  
بن المسالك  
البولي

Dr. Hanae EL HARIM (ép. BELMAHI)  
1, Rue Tonkin, Av. Madagascar  
Dr. Hanae EL HARIM (ép. BELMAHI)  
1, Rue Tonkin, Av. Madagascar  
Djour Lamâa-Rabat - Tél: 05 37 72 26 50  
INPE: 102014552

PHARMACIE BELMAHI  
صيدلية  
بن المسالك  
البولي

Dr. Hanae EL HARIM (ép. BELMAHI)  
1, Rue Tonkin, Av. Madagascar  
Dr. Hanae EL HARIM (ép. BELMAHI)  
1, Rue Tonkin, Av. Madagascar  
Djour Lamâa-Rabat - Tél: 05 37 72 26 50  
INPE: 102014552

- Iprost

100/10x120j (le soir au  
coucher)

Docteur LACHKAR Azzouz  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien Urologue  
46, Av. de France, N°4, Agdal  
Rabat - Tél.: 05 37 77 02 22

Avenue de France, Résidence Atlas 46, Appt. N°4, Agdal - Rabat  
Près de la station du Tramway « Avenue de France »

شارع فرنسا، إقامة الأطلس رقم 46، شقة رقم 4  
قرب محطة ترامواي "شارع فرنسا" أكدال - الرباط

الهاتف : 0537 77 02 22  
GSM : 06 68 83 13 86  
المحمول :

gée

PPV : 147,50 DH

PPV : 147,50 DH

gée

PPV : 147,50 DH

IE

PPV : 147,50 DH