

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº M21- 0051893

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001931

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OULADA RHOUMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-051893

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

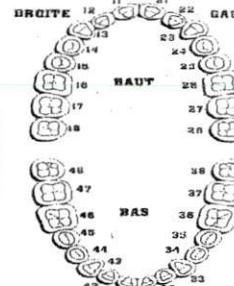
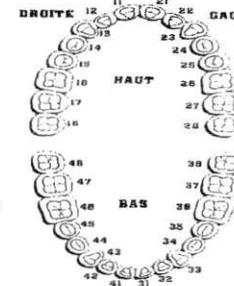
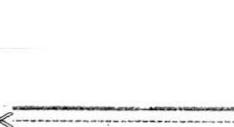
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES				
<p>Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratique et indiquer la nature des soins.</p> <p>Veuillez fournir une facture.</p> <p>Veuillez joindre les radiographies; en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
				Coefficient des Montants des soins Début d'exécution Fin d'exécution
ODF Prothèses dentaires 		Détermination du coefficient masticatoire		
		H		
<input checked="" type="checkbox"/> D 		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse		
				Date du devis Fin de
VOLET ADHERENT <input checked="" type="checkbox"/>		NOM : Mme DECLARATION N° : W16-055916		
Date de Dépôt		Morant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle				

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales du Royaume Maroc		W16-055916	DATE DE DEPOT //201...																
A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme 191 ANNEE																			
Nom & Prénom OUALADA M'HAMMED Fonction Retraité Phones 0537205147 Mail																			
MEDECIN Prénom du patient OUALADA M'HAMMED Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Age 90 ans Date 4/5/21 Nature de la maladie Lombalgie poitrine Date 1ère visite																			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																			
<table border="1"> <tr> <td>Nature des actes</td> <td>Nbre de Coefficient</td> <td>Montant détaillé des honoraires</td> </tr> <tr> <td>C3</td> <td></td> <td>250</td> </tr> </table>					Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	C3		250									
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires																	
C3		250																	
PHARMACIE Date 5/1 Montant de la facture																			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : 5/1/21 Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires 372 781,04 DH 781,04 DH																			
AUXILIAIRES MEDICAUX Date : <table border="1"> <tr> <td>Nombre</td> <td colspan="4">Montant détaillé des Honoraires</td> </tr> <tr> <td>AM</td> <td>PC</td> <td>IM</td> <td>IV</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Nombre	Montant détaillé des Honoraires				AM	PC	IM	IV						
Nombre	Montant détaillé des Honoraires																		
AM	PC	IM	IV																

Frais engagés : **1481,04 DH**

Dr Haj Ahmed EL ALJ

Professeur d'Urologie

Ex. professeur à la faculté de Médecine - Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور الحاج أحمد العلج

أستاذ جراح

اختصاصي في أمراض المسالك البولية

أستاذ سابق بكلية الطب - الرباط

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

Prostate, Reins, Vessie, Cancérologie Uro-génitale, Stérilité masculine, impuissance, Lithotripsie

Calculs des voies urinaires, Echographie, Endoscopie, Circoncision, Adultes et enfants

أمراض و جراحة البروستات، الكلي، المسالك البولية، أمراض و جراحة الجهاز التناسلي والعمق عند الرجل،

المجز الجنسي، الفحص والملاج بالمنظار، تقويم حجم الكلى في المسالك البولية، ختان، كبار وأطفال

Rabat, le 4/5/21.

Mr oulada Mr Ammed

- NFS .

- dysérection avec érection HbA1c .

- PSA Total .

- ECBV .

LABORATOIRE DU MAGHREB
Société Hassan II
Tél: 05 26 66 93 / 73 05 09
Fax : 05 26 66 92 - Rabat
Tunis : 1030012921
01

Dr Haj Ahmed EL ALJ
Professeur d'Urologie
Chirurgien Urologue
Rue Ryad, Place Unité Africaine
Rabat - Tél: 05 37 26 26 32
GSM : 06 61 39 40 30

2, Rue Riyad, Place de l'unité Africaine - Hassan - Rabat - حسان - الرباط
(en face pharmacie tour hassan, Agence Crédit du Maroc et BMC)

البريد الإلكتروني : Urgences : 06 61 39 40 30 - المستعجلات : 05 37 26 26 32 - Email : haelalj@yahoo.fr

Docteur Haj Ahmed EL ALJ

Professeur d'Urologie

Ex. professeur à la faculté de Médecine - Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور الحاج أحمد العلج

أستاذ جراح

اختصاصي في أمراض المسالك البولية

أستاذ سابق بكلية الطب - الرباط

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

Prostate, Reins, Vessie, Cancérologie Uro-génitale, Stérilité masculine, impuissance, Lithotripsie

Calculs des voies urinaires, Echographie, Endoscopie, Circumcision, Adultes et enfants

أمراض و جراحة البروستات، الكلي، المسالك البولية، أمراض و غيرها لجهاز التنفس والعمق عند الرجل،
الجزء الجنسي، الفحص والعلاج بالمنظار، تقويم حصن الكلى في المسالك البولية، ختان، كبيرة وأطفال

Rabat, le 10/5/21

Haj Ahmed El Alj

facture :

Échographie Vésico - Rétention
et fécale 230 450,00

Dr. Haj Ahmed EL ALJ
Professeur d'Urologie
Chirurgien Urologue
2, Rue Riyad, Place Unité Africaine
Rabat - Tél.: 06 37 26 26 32
GSM : 06 61 39 40 30

2, Rue Riyad, Place de l'unité Africaine - Hassan - الرباط

(en face pharmacie tour hassan, Agence Crédit du Maroc et BMCI)

Tél/Fax : 05 37 26 26 32 - المستجدلات : Urgences : 06 61 39 40 30 - الهاتف / الفاكس : البريد الإلكتروني : Email : haelalj@yahoo.fr



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

Quittance N° : RGL106449_21



ID_Dossier : 22105050010 IPP : 13521

Patient : OULADA MHAMED

Montant : 781.04 dhs

sept cent quatre-vingt-un dirhams et quatre centimes

Paiement : Espèce-Encaissement Référence : -

Date Paiment : 05/05/2021

Cachet du caissier :

Description : Laboratoire

Assurance : PYT-PYT

Laboratoire du Maghreb
CAISSE



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

DATE FACTURE
05/05/2021

FACTURE

N° FACTURE
OPR106496_21

PYT

22105050010

OULADA MHAMED

N°	CODE	ANALYSE	LETTRE	NBRE B	MONTANT
1	ASPU	ASPECT DES URINES	B	0	0.00
2	ATB	TARIFICATION ANTI BIOGRAMM	B	60	80.40
3	BACU	BACTERIOLOGIE URINAIRE	B	90	120.60
4	CRE 1	CREATININE	B	30	40.20
5	CYTU	CYTOLOGIE QUANTITATIVE (U	B	0	0.00
6	F	FORMULE LEUCOCYTAIRE	B	0	0.00
7	GLY 1	GLYCEMIE	B	30	40.20
8	HEG	HEMOGLOBINE GLYQUEE	B	100	134.00
9	N	HEMOGRAMME	B	80	107.20
10	PLA	PLAQUETTES	B	0	0.00
11	PSAT 1	ANTIGENE SPECIFIQUE PROST	B	300	402.00
12	URE 1	UREE	B	30	40.20



Total B : 720

Montant Prélèvement : 11.50

Total Facture : 781.04

Arrêter la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingt-un dirhams et quatre centimes TTC.

5, Rue Hussien 1er
Tél.: 05 37 72 66 93 / 05 37 73 05 09
Fax : 05 37 73 05 92 - Rabat
I.N.P 103001921
02