

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 de leur caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Déclaration de Maladie**

N° M21- 0051053

75932

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5316 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mr JABER mohamed

Date de naissance :

1954

Adresse : Rue 9 Nhl 69 lotissement sidi Abdellah

case

Tél. 063466219

Total des frais engagés : 926,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

professeur Saâd BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel. : 0522 88 01 12/13/14

22 JUIN 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

JABER  
professeur Saâd BENJELLOUN  
- Chirurgien Urologue  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel. : 0522 88 01 12/13/14

Age:

Lien de parenté :

Lui-même  
 Professeur Saâd BENJELLOUN  
 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 Casablanca le 23 de Juin 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23 / 6 / 2021

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

## 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
22 JUIN 2021	S	67		<i>(Handwritten signature and stamp of Dr. Saâd BENJELLOUN, Urologist, with details about his service and residence address)</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>(Handwritten signature and stamp of the Pharmacy)</i>	23/06/21	926.40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

# Centre d'Urologie

Pr. Saad Benjelloun

62,70



Le 28/6/2021

A 18A3EN MATIN

26,00 x 3

A'S

1) XATRAL (lorsque)

Centre d'Urologie  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
— Chirurgien Urologue —  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca Tel. : 0522 88 01 12/13/14

α (37/80)

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH  
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH  
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 267,00 DH  
6 118001 081301

62,70 x 2

2) UROSTA

1/2 CP L MATIN Soir } α (37/80)

A'S

996,40



Centre d'Urologie  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
— Chirurgien Urologue —  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca . Tél. : 0522 88 01 12/13/14

valable 3 mois

Le ..... / ..... / 20.....  
22 JUIN 2014

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

SAÏD BEN JELLOUN

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Professeur Saïd BEN JELLOUN  
Centre d'Urologie  
Chirurgien Urologue  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zekkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel : 0522 88 01 12/13/14

Présente

PROSTATE

Nécessitant un traitement d'une durée de :

ALLERGIE  
PROSTATE

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage, Casablanca