

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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.

## Prothèse 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](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° P19-0034580

85759

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JEHEL Bouchouir

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : LOT EL WAFI H 297 DEROUA

Tél. : 0662135066

Total des frais engagés : 1209,30 + 200 = 1409,30 Dhs

MUPRAS  
RECEPTION 9

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
291- Bd EL Fida Casablanca  
Tel: 0522 8337 86

Date de consultation : 07/09/21

Nom et prénom du malade : J. MEL Bouchouir's

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Urologique

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 : DEROUA

Le : 07/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
07/09/21	C2		200 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE EL OUMOUIMA  
244 lotissement el waa Deroua  
05.22.53.20.54

3-9-21 1209,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

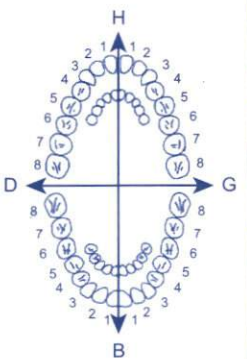
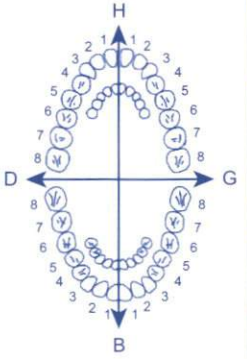
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdellah LAKMAL

## CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladies et chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
- Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'Enfant
- Echographie

Ancien Chirurgien des Hopitaux Militaires



# الدكتور عبد الله لكمال

## اختصاصي

أمراض وجراحة الكلي، المسالك البولية والتناسلية

• فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

• العقم والعجز الجنسي عند الرجل

• الأمراض التناسلية

• الختان والتبول اللاإرادي عند الطفل

• الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية

07/09/21

JMEL Bouchari

3 x 159,30

- Retrad

315

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Doroua  
Fix : 05.22.53.20.34

2 x 163,20

- Anst

160 le mois

215

108.00

- Veces

15 le mois

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Doroua  
Fix : 05.22.53.20.34

3 x 99,00

- ceds gel 20

315 de 28 gel

12/11 le mois

Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
Bd EL Fida Casablanca  
291, Bd.El Fida 1er Etage(en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca Tél.: 05 22 83 37 86

1209 30

05 22 83 37 86 : الدار البيضاء الهاتف : (أمام قسارية المنجرة)  
291, Bd.El Fida 1er Etage(en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca Tél.: 05 22 83 37 86

**LOT : 7063**  
**UT. AV : 02-24**  
**P.P.V : 108 DH 00**

PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF20928A  
Date d'EXP: 07/2022

PPV : 163 Dhs 20  
N° de LOT.: LF20928A  
Date d'EXP: 07/2022

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

**LOT 201159**  
**EXP 04/2023**  
**PPV 99.00DH**

**LOT 201592**  
**EXP 06/2023**  
**PPV 99.00DH**

**LOT 201173**  
**EXP 04/2023**  
**PPV 99.00DH**